

Université Paris 5 – René Descartes
- Sorbonne -

Thèse
Pour obtenir le grade de Docteur en Sociologie

Dire et faire dire l'indicible

**Entre secret et stigmat, l'analyse d'un processus d'enquête
sociologique sur le ballonnement**

Présentée par

Agathe BONNET
Le 29 Mars 2012

Thèse dirigée par le Professeur Dominique DESJEUX
Encadrée à Danone Research par Nathalie BOIREAU

Jury :

Nathalie BOIREAU, *Phd, Responsable Etudes sensorielles et consommateurs, Recherche et Développement, Danone Research*

Philippe COMBESSIE, *Professeur de sociologie à l'université de Paris Ouest Nanterre La Défense, Rapporteur*

Dominique DESJEUX, *Professeur à l'université de Paris 5-René Descartes, Directeur de thèse*

David LE BRETON, *Professeur de sociologie à l'université de Strasbourg, Rapporteur*

Anne MONJARET, *Directrice de recherches au Centre de Recherche sur les Liens Sociaux de Paris 5-René Descartes*

REMERCIEMENTS

De nombreuses personnes ont contribué dans l'ombre à la réalisation de ce travail de thèse. Je tiens ici à leur faire part de toute ma reconnaissance pour leur aide précieuse.

J'adresse tout d'abord mes remerciements les plus sincères à mon directeur de thèse, Dominique Desjeux. Je le remercie pour la confiance qu'il m'a accordée, pour ses éclairages très opportuns, pour sa disponibilité et son écoute.

Cette recherche n'aurait pu voir le jour sans l'appui et l'accueil de Danone Research avec qui cette thèse a été menée en collaboration. Je tiens à remercier tout particulièrement Nathalie Boireau pour son soutien, son attention, et ses conseils tout au long de ces trois années. Je remercie également Michel Rogeaux qui a porté un regard curieux et enrichissant sur mon travail.

Mes remerciements vont également à toutes les personnes qui ont collaborées avec moi pour la réalisation de mes enquêtes de terrain. Merci aux différents instituts de recrutement et d'étude qui ont été d'une grande aide, et qui ont su s'adapter aux besoins propres de l'enquête sociologique.

Merci également aux personnes enquêtées avec qui j'ai partagé des expériences sociologiques nouvelles, mais aussi des expériences humaines inestimables.

J'adresse toute ma reconnaissance à Delphine Dion et Olivier Schwartz pour leurs participations à mes comités de thèse. Les échanges que nous avons eu ensemble ont réellement contribué à élargir ma réflexion et mon périmètre de recherche.

C'est pour moi un grand honneur de compter parmi mon jury de thèse Nathalie Boireau, Responsable Etudes sensorielles et consommateurs au sein de Danone Research, Philippe Combessie, Professeur de sociologie à l'Université Paris Ouest Nanterre La Défense, Dominique Desjeux, directeur de cette thèse et Professeur d'anthropologie à l'université Paris V-Descartes, David Le Breton, Professeur de sociologie à l'université de Strasbourg, et Anne Monjaret, Directrice de recherche au Centre de Recherche sur les Liens Sociaux.

Je souhaite remercier très chaleureusement mes « collègues », mais surtout amis de la Formation Doctorale Professionnelle avec qui j'ai partagé l'expérience quotidienne de la thèse, et qui ont été d'un réel soutien. Merci à Marion, Jacob, Gaëtan, Lucile et Sophie.

C'est avec beaucoup d'affection que je pense à ma famille, qui bien que lointaine géographiquement a été présente tout au long de ce travail de thèse. Je souhaite remercier tout particulièrement ma mère pour ses longues heures de relecture.

Merci enfin à Céline, Marion, Samuel, David et Loïc pour leur présence, leur écoute, leur conseil, et leur soutien sans faille.

RÉSUMÉ

« Dire et faire dire l'indicible

Entre secret et stigmat, l'analyse d'un processus d'enquête sociologique sur le ballonnement »

La thèse s'intéresse aux enjeux méthodologiques présents en situation d'enquête de terrain. Les enquêtes qualitatives réalisées dans le cadre de cette recherche visaient à explorer un trouble de santé. L'enquête portant sur le trouble du ballonnement met notamment en avant le jeu interactionnel entre enquêtée et enquêtrice, et fait apparaître les concepts de stigmat et de secret. L'analyse des interactions sociales entre ces deux acteurs invite à percevoir l'enquête comme un processus au sein duquel différentes phases se déclinent et interagissent ensemble. A partir du recrutement jusqu'à la clôture du terrain, les effets de l'enquête sont observés et analysés à travers le double regard de l'enquêtrice et de l'enquêtée. Nous qualifions cette démarche méthodologique d'« observation interactive », puisant ses fondements au sein de la méthode d'observation participante et de la tradition de l'interactionnisme symbolique. Une réflexion est également menée sur les effets de réciprocité entre l'élaboration de stratégies d'enquête et le déroulement de l'enquête soumise à l'imprévisibilité du terrain.

Mots clés

Méthodologie qualitative, Enquête de terrain, Interaction sociale, Secret, Stigmat, Trouble de santé, Ballonnement.

ABSTRACT

« Say and bring to say the inexpressible

Between secrecy and stigma, analysis of a sociological investigation process on bloating »

This thesis concerns methodological matters existing in the situation of fieldwork. Here the qualitative survey realized in the frame of this research was to explore minor health issues. The survey conducted on bloating issue does notably shed light on the 'interactional game' between a female interviewee and a female interviewer revealing the key concepts of stigma and secrecy. Indeed, the analysis of social interactions between both actors incites to perceive the notion of fieldwork as a process where different phases decline and interact altogether. From the recruitment procedure to the closure of the survey, the effects of the investigation are observed and analyzed through a dual "eye", the interviewee and interviewer. We qualify this methodological approach as "interactive observation". This "interactive observation" feeds its very principle within the methodology relative to the ideas of participative-observation and the tradition of symbolic interactionism. A reflection is lead on the effects of reciprocity between the elaboration of the fieldwork's strategies and the unfolding of the study submitted to the unpredictability of the fieldwork.

Key words

Qualitative methodology, Fieldwork, Social interaction, Secrecy, Stigma, Minor health issue, Bloating.

SOMMAIRE

<i>Introduction générale</i>	13
Contexte sociétal et industriel	14
L'émergence d'une problématique industrielle	15
Notre question de départ.....	16
Notre problématique de recherche	17
Les limites de notre question de départ a posteriori.....	17
Le déplacement de notre objet vers l'étude de l'interaction sociale	18
Les objectifs de la recherche	20
Plan de la recherche	24
 <i>PARTIE 1 - Cadre analytique et démarche méthodologique</i>	27
 Introduction	28
I. De la recherche qualitative à l'enquête de terrain	29
A. Recherche, méthodes et techniques qualitatives	29
B. Histoire de la recherche qualitative	32
1. Le XIX ème siècle : Sortir du paradigme positiviste.....	33
2. Le début du XXème siècle : L'école de Chicago et la montée de l'empirisme	34
3. L'après guerre : le déclin du qualitatif et le triomphe du quantitatif	35
4. Le renouveau du qualitatif : 60-85, L'âge d'or de la recherche qualitative.....	36
C. Des tensions mettant à jour les enjeux de la validité de l'enquête qualitative	37
1. Quelle légitimité du qualitatif face au quantitatif ?	37
2. La production de théorie : Induction ou déduction.....	41
3. De l'objectivité à la réflexivité	42
II. Pour une démarche empirique, inductive, et réflexive	46
A. Notre ancrage méthodologique.....	46
1. La recherche qualitative : explorer et comprendre	47
2. La théorie ancrée : empirisme et induction.....	49
B. Le premier cadre analytique : les effets des techniques qualitatives sur l'individu	51

1. L'enquête sur le trouble du ballonnement.....	52
2. L'enquête sur la maladie de l'ostéoporose.....	67
C. Le second cadre analytique : les effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêtee	77
1. Les définitions des techniques de l'observation.....	78
2. Les spécificités de la démarche : « l'observation interactive ».....	80

PARTIE 2 - Le secret du ballonnement au sein de l'environnement social quotidien : l'émergence des espaces de l'exclusion et de l'inclusion 89

Introduction..... 90

I. Structuration des interactions sociales liées au ballonnement à travers le concept du stigmat..... 92

A. Caractérisation du ballonnement comme stigmat.....	94
1. Goffman et le stigmat.....	95
2. Le vécu et le perçu du trouble du ballonnement.....	97
3. Les attributs négatifs du ballonnement	99
4. Écart entre identité sociale réelle et virtuelle : la norme de la catégorie sociale de la femme.....	104
5. Le stigmat : un jugement social virtuel.....	106
B. Les types d'interactions s'articulant autour du stigmat du ballonnement	107
1. L'esquive sociale : le trouble est caché	108
2. Le camouflage : le trouble est dissimulé	111
3. La stigmatisation : le trouble est démasqué	119
4. La « cohabitation » : le trouble est révélé.....	123
5. L'intervention sociale : Le trouble est exhibé.....	127
6. La particularité des médias	132

II. L'espace social de l'exclusion et l'espace social de l'inclusion articulés autour du secret..... 135

A. L'articulation des jeux sociaux autour du concept de secret	136
1. Le secret du ballonnement	136
2. Les espaces sociaux de l'exclusion et de l'inclusion	141
B. Indices sur les formes de légitimité justifiant l'appartenance à l'espace social de l'inclusion	144
1. Les formes de légitimité selon l'identité sociale	145
2. Les formes de légitimité selon l'attitude	148
3. Les formes de légitimité selon le cadre	150
C. Renversement de perspective et évolution de l'interaction	151
1. La mobilité des acteurs au sein des espaces sociaux	152

2. Les formes de légitimité comme facteurs de la mobilité.....	155
Conclusion	158
 <i>PARTIE 3 : Un récit du processus d'enquête et de ses effets sur l'expression de l'enquêtee.....</i>	
 Introduction.....	 161
I. La phase de pré-recueil de données : S'engager dans l'enquête.....	164
A. Les préliminaires à l'interaction : le recrutement	165
1. Les motifs supposés des acteurs à entrer en interaction	165
2. Les effets involontaires produits par la phase de recrutement.....	167
B. La rencontre entre enquêtrice et enquêtée : Délimiter le périmètre de l'enquête	172
1. Le cadre matériel de l'interaction comme miroir de l'interaction projetée par l'enquête	173
2. L'identité sociale de l'acteur comme ressource pour l'action.....	176
3. Les informations relatives au cadre de l'enquête : la condition pour la naissance de l'interaction relative à l'instauration d'une confiance.....	184
C. L'apparition de blocages à l'expression	191
1. Les manifestations des blocages au sein de l'interaction	192
2. Les blocages à l'expression sur le trouble du ballonnement	199
3. Le système de freins à l'expression.....	208
II. La phase de recueil de données : le recours à des techniques qualitatives spécifiques	211
A. La trajectoire empathique	213
1. Le frein du secret et l'implication affective	213
2. Le frein du savoir : changer les conditions spatiales et temporelles de l'entretien	228
B. La trajectoire projective	238
1. Le frein du secret : métaphore et stigmat.....	238
2. Le frein du langage verbal : faire parler les sens	243
3. Le frein du savoir : la combinaison des informations pour l'émergence de nouvelles connaissances.....	250
C. La trajectoire ethnographique	253
1. L'inscription dans une lignée ethnographique	253
2. Le frein du secret : le matériel comme révélateur	260
3. Le frein du langage verbal : métaphores et observations visuelles	267
4. Le frein du savoir : de l'expérience à la connaissance	272
III. La clôture de l'interaction	277

A. La réversibilité des postures entre enquêtrice et enquêtée	278
1. Les formes de satisfaction : réflexivité, partage, et ludicité	280
2. Les formes d'insatisfaction comme indicateurs de l'implication des enquêtées	286
B. Sortir de la vision instrumentale des acteurs de l'enquête : de nouveaux dispositifs pour la phase de post recueil de données	290
1. La délimitation du périmètre d'action du sociologue.....	291
2. Quels moyens à mettre en œuvre? Le contre don de l'enquêtrice	293
Conclusion	303

***PARTIE 4 : La construction des bonnes conditions sociales et matérielles à
l'enquête de terrain..... 305***

Introduction..... 306

**I. La formulation de stratégies d'enquête comme hypothèses de terrain
..... 308**

- A. La stratégie d'enquête : Tenir compte de l'expérience tout comme de
l'imprévisibilité du terrain..... 308
- B. La stratégie d'enquête : tenir compte de la temporalité et de la dynamique
du terrain..... 311
- C. Les enjeux de validité autour du parcours de l'enquêteur 312

**II. De l'espace de l'exclusion du secret à celui de l'inclusion : réduire le
risque perçu de stigmatisation 315**

- A. L'adoption des caractéristiques du confident 317
 - 1. Réduire la distance entre les acteurs de l'interaction 317
 - 2. Adopter une attitude qui tend vers la révélation 319
- B. La promesse de l'enquêtrice : l'engagement de non stigmatisation 321
- C. La révélation du secret : la nécessité d'une double attention..... 324
 - 1. Laisser l'autre révéler 324
 - 2. Le respect de la promesse à travers l'empathie et la non stigmatisation
..... 326

**III. De l'espace de l'inclusion dans le secret à l'espace de la
communication : l'exploration des formes d'expression..... 329**

IV. De l'espace de la communication à l'espace du savoir 333

- A. Légitimer le savoir profane 334
- B. Le recueil de données in situ 336

**V. De l'espace du savoir à l'espace de l'échange : le partage de
connaissances..... 339**

Conclusion	346
Conclusion générale.....	347
Une synthèse des résultats.....	348
Les apports de la thèse.....	350
Le système d'interactions sociales	351
Un élargissement du champ de connaissances sur la méthode	352
Une posture réflexive comme condition à l'élargissement du champ de connaissances sur la méthode	355
Ouvertures	360
Le degré de dévoilement de l'enquêteur : une tension entre intérêt de la recherche et intérêt du chercheur.....	360
La satisfaction de l'enquêté comme condition à la collaboration?.....	362
L'appropriation des résultats par le service Sensory and Behavior Science	363
Bibliographie	367
Annexes.....	Erreur ! Signet non défini.
I. Monographie sur le trouble du ballonnement ...	Erreur ! Signet non défini.
A. Cadre théorique de l'étude.....	Erreur ! Signet non défini.
1. L'intérêt d'une démarche interdisciplinaire	Erreur ! Signet non défini.
2. Le corps digestif.....	Erreur ! Signet non défini.
B. La dynamique du trouble du ballonnement : savoirs, vécus et représentations	Erreur ! Signet non défini.
1. Les causes supposées à l'intersection entre savoirs experts et savoirs profanes	Erreur ! Signet non défini.
2. Le vécu du trouble : sensations, perceptions, et imaginaires.....	Erreur ! Signet non défini.
Signet non défini.	
3. Les répercussions physiques et psychologiques : une rupture dans les modes de vie.....	Erreur ! Signet non défini.
4. Les stratégies de résolution : entre préventif et curatif...	Erreur ! Signet non défini.

non défini.

5. Les attentes liées au ballonnement.....**Erreur ! Signet non défini.**

II. Questionnaire de recrutement et guides d'entretien relatifs à l'enquête sur le trouble du ballonnement.....Erreur ! Signet non défini.

A. Questionnaire de recrutement utilisé lors de l'enquête sur le ballonnement**Erreur ! Signet non défini.**

B. Guides d'entretien : Approche ethnographique **Erreur ! Signet non défini.**

1. Première étape : Entretien semi-directif « L'environnement matériel et le ballonnement »**Erreur ! Signet non défini.**

2. Deuxième étape : Le travail individuel photographique.**Erreur ! Signet non défini.**

3. Troisième étape : Entretien semi-directif « Retour sur le travail photographique ».....**Erreur ! Signet non défini.**

C. Guide d'entretien : Approche projective**Erreur ! Signet non défini.**

D. Guide d'entretien : Approche empathique.....**Erreur ! Signet non défini.**

1. Première étape : Entretien semi-directif « Écoute active ».....**Erreur ! Signet non défini.**

2. Deuxième étape : L'entretien par « Hot line » **Erreur ! Signet non défini.**

3. Troisième étape : Entretien**Erreur ! Signet non défini.**

III. Enquête sur la maladie de l'ostéoporose.....Erreur ! Signet non défini.

A. Guides d'entretien : Approche auto ethnographique. **Erreur ! Signet non défini.**

1. Première étape : L'entretien « mode de vie, histoire de femme, hygiène de vie »**Erreur ! Signet non défini.**

2. Deuxième étape : Les consignes d'auto-ethnographie (première semaine)**Erreur ! Signet non défini.**

3. Troisième étape : Guide d'entretien sur le bilan de la première semaine**Erreur ! Signet non défini.**

4. Quatrième étape : Les consignes d'auto-ethnographie (deuxième semaine).....**Erreur ! Signet non défini.**

Cinquième étape : Guide d'entretien : Bilan de la deuxième semaine et de l'étude.....**Erreur ! Signet non défini.**

B. Guide d'entretien : approche de la caméra collaborative ..**Erreur ! Signet non défini.**

1. Première étape : Guide d'entretien « Récit de vie »**Erreur ! Signet non défini.**

2. Deuxième étape : Création du film**Erreur ! Signet non défini.**

3. Troisième étape : Guide d'entretien: Visionnage du film et bilan étude**Erreur ! Signet non défini.**

TABLE DES ILLUSTRATIONS

<i>Tableau n°1 : Tableau signalétique des enquêtées participant à l'enquête sur le ballonnement</i>	<i>57</i>
<i>Tableau n°2 : Tableau signalétique des enquêtées participant à l'enquête sur l'ostéoporose</i>	<i>71</i>
<i>Schéma n°1 : Lien entre degré de connaissance sur le trouble et attitudes adoptées.....</i>	<i>138</i>
<i>Schéma n°2 : Mobilité des acteurs entre les espaces sociaux de l'exclusion et de l'inclusion.....</i>	<i>156</i>
<i>Schéma n° 3 : Système de freins à l'expression du vécu du trouble.....</i>	<i>209</i>
<i>Schéma n°4 : Système de freins à l'expression du vécu du trouble (focus sur les freins de la communication).....</i>	<i>237</i>
<i>Film n°1 : Massage du ventre durant une crise de ballonnement</i>	<i>257</i>
<i>Film n°2 : Varices sur les jambes.....</i>	<i>262</i>
<i>Film n°3 : Arbre rongé par les termites évoquant la décalcification de l'os ...</i>	<i>270</i>
<i>Film n°4 : Bouffée de chaleur</i>	<i>271</i>
<i>Schéma n°5 : Le parcours de l'enquêteur au sein des espaces d'expression ...</i>	<i>345</i>

« Les interventions créent des perturbations qui ne sont pas bruits à éliminer, mais une musique à apprécier, qui diffuse les secrets cachés du monde des acteurs. »

Michael Burawoy

Introduction générale

Contexte sociétal et industriel

Si l'alimentation renvoie à des notions de plaisir et de sociabilité, elle est également intrinsèquement liée à celles de santé et de maladie. Jean-Pierre Poulain¹ montre que tout en étant une source d'énergie, de vitalité, et de santé, elle est aussi un vecteur d'intoxication, un facteur éventuel de maladies ou de troubles. Lors de ces dernières années, cette ambivalence autour de l'alimentation semble prendre une nouvelle forme au sein de notre société. Le risque alimentaire n'est aujourd'hui plus lié au manque ou à la rareté de la nourriture, mais à sa qualité. Il faut prévenir les dangers potentiellement présents au sein de nos aliments, que nous pouvons illustrer à travers la crise de la vache folle, celle de la grippe aviaire, ou encore la consommation trop importante d'aliments gras et sucrés, favorisant le développement de maladies telles que l'obésité, le diabète, ou les maladies cardio-vasculaire. Le lancement du Plan National Nutrition Santé en 2001, ou la mise en place d'organismes visant à exercer un contrôle en termes de sécurité sanitaire des aliments s'inscrivent dans ce contexte d'anxiété alimentaire. D'un autre côté, il semble que le principe formulé par Hippocrate « Des aliments tu feras ta médecine » soit d'une popularité à toute épreuve et se traduise notamment par l'émergence de produits visant à apporter santé et bien être à travers l'alimentation. Au goût du jour, nous pouvons les apercevoir aussi bien dans les rayons de nos supermarchés, que dans la rubrique « santé » d'un quelconque journal ou magazine. D'un genre nouveau, ils se situent au croisement de la nutrition et de la santé.

Cela nous conduit à présenter l'organisme au sein duquel nous avons effectué notre thèse Cifre. Le groupe Danone est une entreprise agro-alimentaire produisant et commercialisant des produits laitiers frais, des boissons, et plus dernièrement des produits relevant de la nutrition médicale. Son ambition consiste à apporter la santé par l'alimentation à un plus grand nombre. Cela se traduit notamment par la production et la commercialisation de produits visant à avoir des effets bénéfiques sur la santé. Ces effets sont de type préventif et passent par une amélioration de l'alimentation quotidienne. Ayant réalisé notre thèse au sein de la branche « Recherche et Développement », les enjeux y sont plus précisément d'améliorer la qualité des produits et leurs capacités préventives en matière de santé, tout en n'occultant pas le critère du plaisir alimentaire.

1 POULAIN J-P., *Sociologies de l'alimentation*, Paris, PUF, 2002.

L'émergence d'une problématique industrielle

L'objet de notre thèse s'inscrit dans ce contexte global, mais renvoie plus particulièrement à l'enjeu d'améliorer la qualité des produits quant au volet de la santé. Pour ce faire, les chercheurs de Danone Research visent à prendre en considération les témoignages de personnes concernées par certains troubles de santé, de manière à apporter des réponses qui soient plus en adéquation avec leurs réels besoins. Ils estiment en effet qu'un trouble de santé ne renvoie pas uniquement à sa dimension physiologique, et peut se traduire également à travers une dimension sociale ou psychologique. Ces trois dimensions étant jugées intrinsèquement liées du fait des effets réciproques qu'elles ont les unes sur les autres. Il leur est donc nécessaire d'obtenir des récits provenant des personnes elles-mêmes concernées, afin d'observer les effets de ces troubles dans leurs modes de vie plus largement. Il nous semble que cela rejoigne les propos de David Le Breton² lorsqu'il invite à considérer le malade et sa maladie au sein d'un même ensemble. Ce dernier dénonce le fait que la médecine moderne et occidentale procède en étudiant la maladie comme un objet autonome et totalement différenciée du malade. Le médecin se limite alors à employer une approche purement instrumentale, et la maladie est par conséquent totalement déshumanisée.

Dans la lignée des propos de Le Breton, ces chercheurs ont la volonté de traiter les personnes et leurs troubles de santé en interdépendance avec un environnement social et matériel. Au delà de cette volonté, ils souhaitent accéder aux représentations de ces personnes quant à la dimension physiologique de leurs troubles. Si ces experts sont en mesure de délivrer des connaissances sur le corps organique tel qu'il est identifié et décrit au sein de l'univers médical, ils ne disposent pas des représentations des profanes sur cette question. Or les profanes n'en sont pas dépourvus. Christine Durif-Bruckert³ montre notamment que c'est sur le mode informel que va se former, se dessiner, se construire l'édifice fragile des conceptions anatomiques et physiologiques : « Chaque fonction, organe, chaque tissu ou sécrétion est partie prenante de cette impressionnante reconstitution fantastique faite de nuance, de reliefs, de creux, de matières pleines, de surfaces lisses ou granuleuses, de points forts et de zones d'ombres » (Durif-Bruckert, 2007, 47). Au sein de Danone Research, il est ainsi considéré que les représentations profanes portant sur le corps organique puissent constituer un apport nouveau et complémentaire au savoir d'experts.

2 LE BRETON D., *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF, 2005.

3 DURIF-BRUCKERT C., *La nourriture et nous, Corps imaginaire et normes sociales*, Paris, Armand Colin, 2007.

Ces différentes formes de savoirs mettent en avant un décalage entre le corps encyclopédique, relevant du médical, et le corps vécu, raconté et représenté. Profanes et experts se contentent des versions très différentes d'un même trouble de santé, à travers des langages qui sont propres à chacun d'entre eux. Or, du fait de s'exprimer à travers des langages différents, ces types d'acteurs ne parviennent pas à partager leurs savoirs respectifs. Cette difficulté à se comprendre à travers un langage commun constitue la clé d'entrée de notre thèse.

Notre question de départ

Au commencement de notre thèse, l'enjeu consistait à réaliser un pont entre savoirs profanes et savoirs experts. Il faut toutefois préciser que cet enjeu était déjà au cœur des préoccupations du service dans lequel nous avons été intégrés. Ce service s'intéresse à la science du consommateur, et vise à développer des approches méthodologiques pertinentes afin de mieux cerner les différents enjeux autour de la consommation des produits proposés par la marque Danone. Dans ce cadre là, des questionnements plus précis nous ont été adressés autour de l'enjeu entre savoirs profanes et savoirs experts. Il avait été constaté que les techniques qualitatives mises en place pour comprendre les vécus et les représentations associés à un trouble de santé ne permettaient pas d'accéder à des connaissances suffisantes. Plus que des soucis de communication entre deux types d'acteurs d'univers différents, il semblait exister de réels freins à ce que la personne s'exprime sur ses expériences relatives à la santé.

Par conséquent, notre question de départ consistait à comprendre les raisons pour lesquelles les personnes interrogées éprouvaient des difficultés à s'exprimer sur leurs troubles de santé, mais aussi à identifier les outils qualitatifs les plus appropriés pour permettre d'y palier. Pour parvenir à y répondre, nous nous étions fixés comme objectif de réaliser une évaluation des techniques qualitatives qui nous semblaient pertinentes pour traiter de ce type d'objet d'étude. Cette évaluation se traduisant par le fait de tester empiriquement chacune de ces techniques dans le cadre de différentes enquêtes sur des troubles de santé. A travers l'observation des effets d'une technique sur la manière dont l'enquêté s'exprimait, nous souhaitions obtenir à terme des critères estimant les apports et les limites de la technique qualitative mise en place, et les types de données qu'elle permettait de mettre à jour. Lors de cette période, nous avons clairement identifié qu'il existait une interdépendance entre la technique qualitative adoptée et l'objet étudié, à savoir le vécu et les représentations associées à un trouble de santé. Nous

entendions donc délimiter notre périmètre de recherche autour de cette interdépendance. Nos principaux thèmes portant sur la technique qualitative et le trouble de santé. Plus tardivement, il nous est toutefois apparu que le périmètre que nous nous étions fixé excluait un facteur fondamental. Celui de l'enquête.

Notre problématique de recherche

Les limites de notre question de départ a posteriori

En choisissant de nous centrer sur le lien entre les techniques qualitatives et l'objet d'étude, nous mettions de côté la situation d'enquête en elle-même. Les effets de la technique sur l'objet étudié étaient traités comme un lien mécanique entre deux variables. Le fait qu'un enquêté s'exprime ou pas sur son trouble de santé, la manière dont il s'exprimait, et les informations qu'il nous délivrait ne s'expliquaient qu'à travers le choix de la technique qualitative que nous avons mise en place. Ce schéma de pensée peut être comparé à celui des sciences expérimentales, au sein duquel des variables prises isolément d'un contexte sont croisées avec d'autres variables. Or, notre démarche ne pouvait être du même ordre. La mise en place des techniques visant à recueillir des données s'insérait dans un contexte plus large, qui induisait lui aussi des effets sur la nature de nos résultats. Les techniques n'étaient pas déployées isolément de facteurs environnementaux, mais bien au contraire prises dans un contexte d'enquête. Ce contexte d'enquête ayant ses propres spécificités, et de ce fait ses propres effets.

A travers ce choix de ne prendre en considération que les effets des techniques qualitatives sur la manière dont l'individu s'exprimait, un autre problème de taille se posait à nous. Nous observions un individu et ses réactions indépendamment de son interaction avec un autre acteur. L'enquêté était alors considéré comme un individu isolé, et la présence de l'enquêteur oubliée. Le problème réside ici, et renvoie à la question de la discipline. Provenant d'une formation en sociologie, et étant en thèse de sociologie, nous disposions de compétences pour étudier des individus au sein de groupes sociaux, soit en interaction avec d'autres individus. Pourtant, à travers le choix de notre objet d'étude, nous réduisions notre focale d'observation à l'individu seul. En d'autres termes, nous étions confrontés à une question relevant d'avantage de la discipline psychologique que sociologique. Par conséquent, nous traitions d'une question relevant d'une discipline pour laquelle nous n'avions pas les compétences nécessaires à la construction d'une recherche. Après nous être essayé à cet exercice périlleux pendant une

certaine durée, nous avons déplacé nos questionnements initiaux vers une nouvelle problématique de recherche. Cette problématique étant clairement en rupture avec un mode de raisonnement provenant des sciences expérimentales ou de la discipline psychologique.

Le déplacement de notre objet vers l'étude de l'interaction sociale

Notre objet d'étude s'est ainsi déplacé. Nous n'observons plus les effets des techniques qualitatives sur l'expression d'un individu quant à son trouble de santé, mais les effets de l'enquête dans son ensemble sur l'expression d'un enquêté. En cela, notre intérêt ne se restreint pas au seul individu interrogé, mais à une multitude d'éléments qui caractérisent la situation d'enquête. Cela se traduit tout d'abord par le fait que d'autres acteurs sont présents au sein de cette situation d'enquête. L'enquêté n'est plus le seul à être observé puisque l'enquêteur devient lui-même impliqué en tant qu'objet d'étude, ainsi que d'autres acteurs pouvant être amenés à se manifester lors des situations d'enquête. Au delà du statut de ces différents acteurs lors de ce type de circonstances, leurs caractéristiques physiques et sociales doivent être intégrées dans le cadre de l'observation et de l'analyse. Les formes d'interactions entre ces différents acteurs, et notamment entre l'enquêteur et l'enquêté, pourraient également être révélatrices de nombreux indices sur la nature de l'expression de l'enquêté quant à son trouble. Nous considérons qu'une personne ne sera pas amenée à s'exprimer de la même manière selon le type d'acteur à qui il s'adresse, l'attitude que ce dernier adoptera, ou le contexte dans lequel ils se trouvent. Les raisons pour lesquelles un enquêté aura des difficultés ou des facilités à s'exprimer nous semblent fortement liées à la nature de l'interaction qui aura lieu avec l'enquêteur dans un cadre bien précis. Le type d'expression qui sera adopté pouvant être perçu comme le fruit de cette interaction : « Les recherches qualitatives ne sont jamais neutres, elles reposent sur des négociations informelles entre l'interviewer et l'interviewé autour d'une certaine manière de se prêter au jeu. Les réponses sont des artefacts de la rencontre plutôt qu'un recueil de données incontestables. Ce sont des actions conjointes qui naissent de la teneur de la relation nouée entre les acteurs, de leurs projections mutuelles, des attentes supposées de l'un et de l'autre. » (Le Breton, 2004, 176). Nous supposons que la forme d'expression que l'enquêté emploiera s'inscrit à travers un effet de réciprocité entre les acteurs, acteurs socialement situés et jouant respectivement un rôle lors de la situation d'enquête.

Le système d'interaction entre enquêté et enquêteur devient alors l'un des principaux éléments de notre objet d'étude. En considérant ce système d'interaction comme central dans notre travail de recherche, il nous semble essentiel de chercher à tirer des enseignements véhiculés par différents auteurs bien souvent regroupés sur le chapeau commun de l'interactionnisme symbolique. Sans être qualifié de courant, l'interactionnisme symbolique est un terme créé par Herbert Blumer en 1938, qui se décrit d'avantage comme un réseau de penseurs et de chercheurs ayant une influence les uns sur les autres⁴. Pour David Le Breton (2004), ces chercheurs n'ont pas une volonté d'hégémonie intellectuelle, mais s'entendent sur un cadre cohérent pour une analyse microsociologique. L'adoption d'une échelle d'observation commune apparaîtrait ainsi comme le premier trait caractéristique que nous pourrions leur attribuer.

Un autre trait de l'interactionnisme symbolique semble se traduire par « l'existence d'une dialectique entre réflexion et action » (Baszanger, 1992, 14). Par cela, Isabelle Baszanger entend que des êtres humains pris dans une relation sociale doivent être perçus comme réflexifs, créatifs et actifs. Plutôt que de les caractériser comme des individus, ils sont ici des acteurs qui construisent conjointement l'interaction sociale. Les actions qu'ils déploieront ne sont pas soumises à des forces sociales autonomes et indépendantes de leurs volontés, mais le résultat d'un processus interprétatif mené par chacun des acteurs tout au long de l'interaction. Il s'agit de montrer que l'action s'inscrit d'avantage dans un contexte que dans des structures préétablies qui la détermineraient. Les actions des acteurs étant le résultat de leurs réflexions menées à partir des résistances rencontrées par la conduite (Baszanger, 1992). Compte tenu de ces différents éléments, nous ne considérerons pas les acteurs présents dans le cadre de nos enquêtes comme des individus régis par des normes qui leurs sont imposées. Nos acteurs et leurs actions conjointes articulées dans un système de réciprocité définiront eux mêmes les règles des interactions auxquelles nous nous intéresserons : « Les normes et les règles sont l'objet d'une relecture constante, d'une négociation sociale, elles ne s'imposent pas de l'extérieur, les acteurs en sont les maîtres d'œuvre. C'est leur action mutuelle qui les rend effective » (Le Breton, 2004, 6).

L'idée de réciprocité entre les actions des acteurs nous mène à traiter d'un dernier point relatif aux travaux de Anselm Strauss, chercheur souvent associé à l'interactionnisme symbolique. Ce point est important pour nous dans la mesure où nous le mobiliserons fortement dans le cadre de notre travail. Pour cela, repartons des actions mutuelles ou réciproques. Celles-ci

4 BASZANGER I., « Les chantiers d'un interactionniste américain », dans Strauss A., *La trame de la négociation*, Paris, L'harmattan, 1992

renvoient au fait qu'un acteur agira en fonction de l'action d'un autre acteur, qui lui même s'ajustera en fonction de l'un. Chacun des acteurs influencera l'action de l'autre tout au long de l'interaction. L'interaction n'est donc pas observée comme un objet figé mais comme une évolution qui progresse au fil des effets de réciprocité entre les acteurs. En ce sens, elle peut être qualifiée de processus. Anselm Strauss a notamment réalisé des travaux sur les relations à l'hôpital autour du malade⁵, au sein desquels il qualifiera la mort comme un processus qui s'étend dans le temps. Il s'intéresse aux changements qui surviennent au cours de l'interaction, et en fait émerger une succession de statuts transitionnels. Cette idée de penser l'interaction à travers le changement nous a paru intéressante pour traiter de notre objet d'étude. Dans le cadre des enquêtes que nous avons mis en place, nous partons d'une situation où l'enquêté émet des résistances pour conter à l'enquêteur son vécu et ses représentations d'un trouble de santé. Or, ces enquêtes visent à faire changer l'attitude de l'enquêté de manière à ce qu'à terme il s'exprime et apporte des éléments de réponses sur son trouble. Il s'agit donc d'observer comment l'interaction évolue, et d'identifier les déclencheurs qui induisent des changements dans l'attitude de l'enquêté. Nous souhaitons donc considérer les interactions entre enquêté et enquêteur sous une forme dynamique, à savoir comme un processus d'interaction. L'enquête étant alors perçue à travers une succession d'étapes allant du recrutement des enquêtés à la clôture de l'enquête.

Les objectifs de la recherche

Compte tenu des précédents points traités, notre objet d'étude se définit de la manière suivante : Les effets du processus d'enquête sur l'expression de l'enquêté quant à son vécu et ses représentations d'un trouble de santé, qu'il s'agisse des effets limitant l'expression de l'enquêté, ou des effets la facilitant. Néanmoins, afin de pouvoir observer les effets du processus d'enquête sur la nature de l'expression de l'enquêté, il faut préalablement avoir une enquête à observer! En un sens, il fallait que nous construisions nous-mêmes l'objet que nous souhaitions étudier. Cela supposait donc de créer les conditions propices à l'émergence de ce type d'objet. Nous avons procédé à travers la mise en place d'enquêtes qualitatives portant chacune sur l'exploration du vécu et des représentations d'une maladie ou d'un trouble de santé. Deux types de troubles ou de maladies ont été explorés : le trouble du ballonnement et la maladie de l'ostéoporose. Lors de ces enquêtes, nous nous fixions pour objectif de répondre

5 STRAUSS A., *La trame de la négociation*, Paris, L'harmattan, 1992

aux questions suivantes : Comment se caractérisent les résistances de l'enquêté à s'exprimer sur son trouble en situation d'enquête? Comment les lever de manière à fournir à l'enquêteur des informations sur le vécu et les représentations d'un trouble de santé? Quels sont les moyens à mettre en œuvre préalablement et durant le terrain? Cette première phase de « construction de l'objet d'étude » consistait à formuler des approches méthodologiques spécifiques selon les troubles étudiés, à les mettre en place en situations d'enquête, et à en analyser les résultats relatifs à l'exploration d'un trouble.

Si jusqu'alors nous n'avions pas la possibilité de nous pencher empiriquement sur notre objet d'étude, la réalisation d'enquêtes nous a permis d'accéder à différents terrains mettant à jour des effets d'enquête sur l'expression de l'enquêté. Néanmoins, avant même de nous interroger sur le type de données que nous souhaitions obtenir, un autre enjeu se posait à nous. Il s'agissait de la manière dont nous souhaitions procéder pour recueillir ces données. Comment recueillir des données sur les effets de l'enquête dans la mesure où nous étions nous mêmes impliqués dans les éléments à observer? Fallait-il considérer l'enquêteur comme détaché de son terrain, posant un regard objectif et neutre sur la situation à laquelle il participe? A l'inverse, fallait-il le considérer comme impliqué, ce qui suppose un rapport subjectif avec la situation qu'il observe? Comment nous positionner au sein du champ épistémologique? La question du positionnement épistémologique générant également des incertitudes sur l'approche méthodologique à adopter pour recueillir des observations sur les effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêté.

Notre second type d'interrogations lors de cette phase d'observation des effets de l'enquête renvoie davantage aux types de données que nous souhaitions mettre à jour. Comment se caractérisent les effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêté, et notamment sur les potentielles informations qu'il pourra nous délivrer? Quelles sont les causes de ces effets du fait de la situation d'enquête, et quel sens leur attribuer? Comment ces causes et ces effets s'articulent-ils et s'influent-ils les uns les autres tout au long de l'enquête, pour ne former à terme qu'un seul et même processus d'enquête produisant des effets sur l'expression de l'enquêté? Les enjeux sous jacents à ces questions étant d'identifier et de comprendre à la fois la nature des effets produits par l'enquête sur l'expression de l'enquêté quant à son trouble ou sa maladie, les causes de ces effets, mais aussi leurs éventuelles interrelations dans un ensemble plus large qu'est le processus d'enquête. Par nature des effets produits, nous entendons le fait qu'un enquêté s'exprime ou pas, la manière dont il va s'exprimer, et les types d'informations qu'il va délivrer à l'enquêteur. Les causes de ces effets relèvent de tout ce qui

peut être provoqué par la situation d'enquête, qu'il s'agisse des caractéristiques de l'enquêteur, de son attitude, des informations qu'il va apporter, mais aussi du cadre de la situation d'enquête, ou encore des techniques qualitatives employées qui peuvent par ailleurs renvoyer à l'un des éléments précédemment cités. Enfin, nous supposons que chaque effet produit n'est pas lié à un seul facteur de l'enquête, mais est en interrelation avec un ensemble d'éléments susceptibles de se déployer lors de temporalités différentes. Plus qu'une cause particulière induisant un effet spécifique, il nous semble que c'est le processus d'enquête dans son ensemble qui doit être analysé afin de comprendre les conséquences de l'enquête sur l'expression de l'enquêté.

Avant d'en venir à nos derniers types de questionnements, il nous faut apporter deux précisions importantes. Tout d'abord, les observations réalisées sur le processus d'enquête et ses effets seront relatés au sein d'un récit d'enquête contant l'évolution du terrain de son commencement à sa clôture. Nous avons noté que deux enquêtes différentes ont été réalisées, et nous verrons au sein de notre première partie que chacune de ces enquêtes se caractérise par plusieurs trajectoires méthodologiques. Or, faire le récit de chacune des enquêtes et de chacune de leurs trajectoires respectives conduirait à alourdir considérablement la thèse, sans pour autant ajouter beaucoup d'informations pertinentes pour répondre à nos questions. Par conséquent, nous avons fait le choix de n'utiliser qu'une enquête pour faire le récit du processus d'enquête et de ses effets. La seconde enquête ayant bien sûr été analysée, elle sera utilisée de manière épisodique pour renforcer certaines observations réalisées. L'enquête qui a été choisie pour réaliser ce récit est celle portant sur le trouble du ballonnement⁶. Cela nous conduit à traiter de la seconde précision que nous souhaitons apporter. Lors de l'enquête sur ce trouble, nous avons obtenu de nombreuses informations sur les types d'expressions employées par l'enquêté lorsqu'il interagit avec des acteurs de son environnement social quotidien. Les enquêtés nous ont fait part de divers scènes de leurs vies quotidiennes où il était question de leur trouble du ballonnement au sein d'interactions sociales. Ces témoignages nous ont paru intéressants à analyser et à présenter au sein de ce travail, dans la mesure où nous supposons qu'ils délivrent des clés d'interprétation pour mieux cerner certains éléments de notre récit d'enquête. L'enquête que nous avons réalisée s'inscrit elle aussi dans un contexte plus large au sein duquel l'enquêté vit des expériences. La nature de ces expériences influera par conséquent sur l'attitude que l'enquêté adopte quant à son trouble, que ce soit en dehors ou lors de situations d'enquête. A travers la description et l'analyse que nous effectuerons de ces

6 Le choix de ne traiter que de l'enquête sur le ballonnement pour procéder au récit du processus d'enquête et de ses effets étant justifié au sein de la première partie.

interactions sociales quotidiennes, notre désir n'est pas de comparer les situations quotidiennes et les situations d'enquête, mais bien d'avoir recours à certains témoignages des enquêtés en tant qu'indices pour une compréhension plus fine des effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêté.

La demande initiale du service « Consumer science » était de leur fournir des outils méthodologiques de type qualitatif permettant de lever les freins à l'expression de l'enquêté lorsqu'il doit témoigner de son vécu et de ses représentations sur un trouble de santé. Si nous nous limitons à répondre aux questions précédemment posées, nous ne serons pas en mesure de fournir des outils mais seulement des observations. Il est donc nécessaire d'élargir notre problématique à un troisième volet. En partant de l'hypothèse que nous détenons un ensemble d'observations portant sur les effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêté, comment pouvons nous procéder pour en faire émerger des outils d'enquête? Ces outils devant être ré appropriables dans le cadre d'autres enquêtes portant sur l'exploration du vécu et des représentations sur un trouble de santé. De plus, l'enquête étant perçue comme un processus qui évolue dans le temps, comment prendre en compte la notion de dynamique à travers la construction de ces outils? Au delà de la question de la temporalité, cela met notamment en avant le fait qu'il faille penser ces outils comme s'influençant les uns les autres, et imbriqués au sein d'un même ensemble. Pour parvenir à répondre à ces différents questionnements, il nous semble qu'il faudra utiliser les observations réalisées au sein du récit d'enquête comme des moyens pour parvenir à une finalité. Cette finalité étant la construction d'outils méthodologiques adaptés pour explorer le vécu et les représentations d'un enquêté en situation d'enquête et sur un trouble de santé.

Compte tenu des différentes questions soulevées, notre recherche semble se structurer à travers trois étapes.

La première vise à construire notre objet d'étude à travers l'élaboration et la réalisation d'enquêtes qualitatives portant sur l'exploration du vécu et des représentations associées à un trouble de santé ou à une maladie. L'enjeu y est de palier aux blocages à l'expression de l'enquêté en situation d'enquête.

La seconde étape consiste à identifier et à comprendre les effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêté quant à son trouble. Il s'agit donc de mettre à jour des observations sur notre objet d'étude en se basant principalement sur l'enquête réalisée sur le trouble du ballonnement.

Enfin, la troisième étape a pour but de produire des outils d'enquête facilitant l'expression d'un enquêté sur un trouble de santé ou une maladie en situation d'enquête. L'enjeu étant de transformer les observations réalisées en concepts.

Plan de la recherche

Notre première partie vise à mettre à jour les différents enjeux de méthodes qui se sont posés à nous. Dans un premier temps, nous y présenterons un état de la littérature sur la recherche qualitative et l'enquête de terrain. A travers la réalisation de cet état de la littérature, nous souhaitons répondre à deux types d'objectifs. Tout d'abord, notre ambition est de délivrer des éléments de contexte sur nos principaux objets d'étude en en proposant des définitions et en les inscrivant dans une perspective historique. D'autre part, à travers la réalisation de cet état de la littérature nous avons également souhaité pointer les tensions existantes. Ces tensions mettent notamment en avant les enjeux de légitimité présents au sein de la recherche qualitative, qu'il s'agisse de la légitimité des critères de validité, de celle du mode de production de théorie adopté, ou encore de la distance à établir avec l'objet d'étude. Des questionnements épistémologiques posés dépendent des choix méthodologiques pratiques. La seconde sous-partie de cette première partie consistera par conséquent à nous positionner au sein de ces débats, de manière à proposer des démarches méthodologiques permettant de recueillir des données sur les objets que nous étudions. Deux types de démarches méthodologiques seront présentés. La première renvoie aux techniques qualitatives mises en place afin de recueillir des données sur le vécu et les représentations quant aux troubles et maladies étudiés. Il s'agit donc de proposer des moyens pour répondre à la question sur les manières de faciliter l'expression de l'enquêté quant il doit s'exprimer sur son problème de santé. La seconde démarche méthodologique présentée renvoie à la deuxième question posée au sein de notre problématique, à savoir en quoi le processus d'enquête produit-il des effets sur l'expression de l'enquêté quant à son trouble? Nous avons donc proposé une approche méthodologique visant à recueillir des données relatives à cette question. Au delà de la dimension technique du mode de recueil adopté, nous souhaitons y décrire notre positionnement au sein des débats présentés précédemment.

Lors de la seconde partie, notre objectif consiste à comprendre comment la personne enquêtée interagit autour de son trouble du ballonnement avec des acteurs de son environnement social quotidien. Certaines données recueillies sur le vécu et les représentations de ce trouble seront utilisées afin de construire une typologie d'interactions sociales. Cette typologie déclinant différentes interactions selon les formes d'expressions et d'attitudes adoptées par la personne concernée par le ballonnement dans son environnement quotidien. L'enjeu est de montrer en quoi ces interactions « quotidiennes » peuvent induire des effets sur la situation d'enquête, et donc de délivrer des clés d'interprétations pour l'analyse de notre récit d'enquête. En d'autres termes, cette partie peut être considérée comme une analyse du contexte dans lequel s'inscrit la situation d'enquête. Elle permet de montrer comment se caractérisent les freins ou les leviers à l'expression autour du trouble lors d'interactions sociales quotidiennes. Du fait des résultats obtenus au sein de la typologie d'interactions sociales, nous mobiliserons fortement les concepts de stigmatisme et de secret. Ces concepts permettant de donner du sens aux types d'attitudes et d'expressions employées par les enquêtés lorsqu'il est question de leur trouble du ballonnement au sein d'interactions.

La troisième partie de cette thèse est consacrée au récit du processus d'enquête. Nous décrirons ce processus de son commencement à son terme, en le structurant à travers les différentes phases de l'enquête. Trois phases ont été identifiées, la phase de pré recueil de données, la phase de recueil de données, et la phase de post recueil. La première phase renvoie au recrutement des enquêtés, et aux premiers moments de la rencontre entre enquêteur et enquêté visant à se présenter mutuellement et à présenter le cadre de l'enquête. La seconde phase de recueil de données se caractérise par la mise en place de techniques de recueil spécifiques visant à comprendre le vécu et les représentations des enquêtés quant à leur trouble du ballonnement. Cette phase se caractérise également par le fait qu'elle se décline en trois trajectoires spécifiques. Nous verrons en effet au sein de la partie consacrée à la méthodologie que l'enquêteur n'a pas eu recours aux mêmes techniques de recueil avec tous les enquêtés rencontrés. C'est en cela que nous parlons de trajectoires de recueil de données. Enfin, la troisième phase de post recueil de données renvoie aux échanges entre enquêteur et enquêtés sur le déroulement de l'enquête, et vise à décrire les attitudes des acteurs lors de la clôture de l'interaction. A travers la réalisation de ce récit, notre objectif consiste à mettre à jour les effets du processus d'enquête sur l'expression de l'enquêté quant à son trouble du ballonnement, et en situation d'enquête. Pour cela, nous nous baserons sur des observations

réalisées par l'enquêteur et par les enquêtés. L'ensemble de ces observations et leurs analyses permettant d'identifier et d'attribuer un sens aux leviers et aux freins à l'expression de l'enquêté sur son trouble en situation d'enquête.

La quatrième et dernière partie de ce travail est consacrée à la construction d'une « boîte à outils » à destination de l'enquêteur visant à faciliter l'expression de l'enquêté sur un trouble de santé en situation d'enquête. Au sein de cette partie, les données utilisées préalablement lors du récit d'enquête seront présentées à travers une nouvelle logique d'exposition. Les observations réalisées jusqu'alors seront ici perçues comme des apprentissages, permettant ainsi la formulation d'outils d'enquête. Au sein de cette partie, nous proposerons des stratégies d'enquête structurées autour des freins à l'expression qui auront été identifiés lors du récit d'enquête. Ces stratégies seront présentées sous la forme d'un parcours de l'enquêteur.

Enfin, nous souhaiterions préciser qu'une monographie sur le trouble du ballonnement est présentée au sein des annexes de ce travail. Nous avons fait le choix de cet emplacement pour deux principales raisons. Tout d'abord, si cette monographie permet d'apporter un complément d'information quant aux résultats de l'enquête portant sur le trouble du ballonnement, elle n'est pas en lien direct avec notre problématique de recherche et ne constitue pas l'une des étapes clés au sein de notre raisonnement. D'autre part, les données qui y sont présentées ont été jugées confidentielles par l'entreprise Danone Research. Pour ce motif, les annexes de ce travail ne peuvent être partagées à tous et revêtent un caractère confidentiel.

PARTIE 1

Cadre analytique et démarche méthodologique

Introduction

Cette première partie est consacrée à la définition de cadres méthodologiques. Notre travail portant sur des questions de méthode, il nous a semblé indispensable d'y consacrer une partie. Les principaux enjeux sont de deux natures.

Tout d'abord, il s'agit de constituer un état de l'art des connaissances existantes. Pour cela, nous présenterons les définitions de certains termes relatifs à la méthodologie qualitative. Nous verrons notamment que cette méthodologie se caractérise par son interdisciplinarité. Pour cette raison, nous serons amené à avoir recours à des savoirs provenant de différentes disciplines qui en ont usage. Par ailleurs, nous inscrirons « la méthodologie qualitative » à travers une perspective historique afin de mettre à jour les premières tensions présentes autour d'elle. Dans un second temps, ces tensions seront présentées à travers un niveau de détails plus important. Les débats qui retiennent particulièrement notre attention seront approfondis, à savoir l'opposition faite entre les méthodes qualitatives et quantitatives, celle entre l'approche déductive et inductive, et enfin la question de la distance du chercheur avec l'objet étudié.

Le second enjeu de cette partie consiste à définir les approches méthodologiques que nous avons choisies d'adopter, tant sur des points pratiques qu'épistémologiques. Il faut préciser que ces cadres méthodologiques sont de deux ordres. Il s'agit d'une part de présenter les démarches et techniques mises en œuvre lors de la réalisation de nos enquêtes. Les objets étudiés tels que le trouble du ballonnement ou la maladie de l'ostéoporose seront également mieux caractérisés afin de pouvoir justifier la nature des démarches et des techniques. D'autre part, il s'agit d'explicitier la manière dont nous avons procédé pour recueillir et analyser des données de type méthodologique lors de ces enquêtes, puisqu'il s'agit de l'objet de notre recherche. Nous proposerons notamment une démarche méthodologique qualifiée d'« observation interactive », s'inspirant de la méthode d'observation participante et des fondements de l'interactionnisme symbolique.

I. De la recherche qualitative à l'enquête de terrain

« Le conflit des méthodes est scandé par un lancinant mouvement de balancier, dessinant les modes du moment : un coup vers le mou, un coup vers le dur. Après une période d'orgie qualitative, un écœurement se fait jour au vu de la licence ambiante, de la liberté laissée à chacun de faire un peu n'importe quoi. C'est l'heure du cours de la méthode, de la discipline. Puis des chercheurs redécouvrent la richesse du terrain, et font sauter les carcans qui brident la découverte » (Jean-Claude Kaufmann, 2006, 16)

On parle le plus souvent de « méthodes » ou de « techniques » qualitatives. Néanmoins, nous devons de les considérer dans un ensemble plus large, celui de la recherche qualitative. Celle-ci permet de comprendre les méthodes et les techniques dans une perspective épistémologique, et donc d'en identifier les enjeux sous-jacents. Depuis l'origine de la recherche qualitative, de nombreuses critiques ont en effet été émises à son égard, amenant ainsi des chercheurs de différentes disciplines à réfléchir sur la question de ses objectifs et de sa légitimité. Nous chercherons donc à apporter une définition approximative de la recherche qualitative, à tracer son histoire, et à soulever les enjeux la concernant.

A. Recherche, méthodes et techniques qualitatives

Les questionnements portant sur la dimension épistémologique de la méthode qualitative sont nombreux à travers les disciplines. De la même manière, nous avons identifié une quantité de manuels décrivant le fonctionnement de techniques, qui sont bien souvent destinés aux étudiants souhaitant réaliser des enquêtes. Toutefois, les écrits consacrés à « la recherche qualitative » au sens large semblent assez limités⁷. Cela pourrait en partie s'expliquer par le fait que la recherche qualitative est traversée par de nombreuses disciplines telles que l'histoire, l'ethnologie, l'économie politique, les sciences politiques, la psychologie sociale, et enfin la sociologie. Chacune de ces disciplines use de la recherche qualitative, et a participé à sa construction. Mais lorsqu'un auteur s'attache à traiter d'un point de la recherche qualitative, il va s'intéresser à ce qui relève de son champ disciplinaire et de ses compétences, et non pas à la recherche qualitative dans son ensemble. Nous proposons donc de nous baser

⁷ Les principaux écrits que nous avons identifiés sur ce thème sont ceux de Mucchielli (Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales), de Denzin et Lincoln (The handbook of qualitative research), d'Alami, Desjeux et Garagbua-Moussaoui (Les méthodes qualitatives), ainsi que de nombreux articles publiés par la revue Recherches Qualitatives.

sur l'ouvrage d'Alex Mucchielli pour apporter des définitions de la recherche qualitative, de la méthode qualitative, et de la technique qualitative. Ces définitions doivent néanmoins être prises avec précaution, car comme nous le verrons par la suite, de nombreux points sont sujets à débat. En ce sens, il est difficile de parler de définitions formelles comme le montrent Norman Denzin et Yvonna Lincoln⁸ en parlant de la recherche qualitative : « A complex, interconnected family of terms, concepts, and assumptions surround the term qualitative research (...) There are separate and detailed literatures on the many methods and approaches that fall under the category of qualitative research » (Denzin et Lincoln, 2000, 2).

Au sein du Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales⁹, Alex Mucchielli définit la recherche qualitative comme une forme de recherche empirique, qui vise à l'avancement des connaissances théoriques ou pratique d'un phénomène psychologique, social ou culturel. Il y précise que la recherche qualitative répond à cinq caractéristiques. Tout d'abord, celle-ci est conçue dans une optique compréhensive. Elle ne prend en considération les objets extérieurs indépendants de l'individu, mais les perceptions, les sensations, les impressions de ce dernier par rapport au monde qui l'entoure. Ainsi, « Il s'agit d'une démarche visant la compréhension des phénomènes, qui met en question le concept de causalité et de recherche de lois, ces dernières étant celles du paradigme positiviste, dont le but est non de comprendre mais d'expliquer les phénomènes. » (Mucchielli, 1996, 34). Sophie Alami, Dominique Desjeux et Isabelle Garabua-Moussaoui mettent en cause la définition apportée par Mucchielli, puisqu'ils considèrent que dans le cadre des approches qualitatives la causalité ne disparaît pas mais est d'autre ordre celle de la causalité statistique : « elle renvoie à une identification des contraintes ou des potentialités qui s'ancrent dans le système d'action – familial, amical, professionnel – dans lequel tous les acteurs sont engagés aux échelles méso et micro sociales. La causalité renvoie également à un système explicatif par le sens que donne le sujet à son action, même si le sens ou l'intention déclarée par l'individu ne constituent qu'un des éléments du système de causalité. » (Alami, Desjeux, Garabua-Moussaoui, 14, 2009).

D'autre part, la recherche qualitative traite son objet d'étude de manière ouverte et large. Elle se caractérise par sa dimension exploratoire, et privilégie la démarche inductive, à l'inverse des recherches de nature hypothético-déductive comme l'enquête statistique. Le terrain est

8 DENZIN N., LINCOLN Y., *The handbook of qualitative research*, Thousand Oaks, Sage Publications, 2000 (1994).

9 MUCCHIELLI A., Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales, Paris, Armand Colin/Masson, 1996

alors une étape fondamentale dans la conceptualisation de l'objet, et cela quelque soit les écrits sur le sujet : « Il n'est pas d'objet de recherche qui ne réserve des surprises au chercheur l'abordant de manière ouverte et curieuse. La recherche qualitative est essentiellement une démarche de conceptualisation empirique des objets. » (Mucchielli, 1996, 166). Ses modes de recueil et d'analyse de données lui sont également spécifiques puisqu'ils sont de nature qualitative. En d'autres termes, il ne peut impliquer aucune saisie, ni aucun traitement quantitatif, donc mesurable, et donne lieu à une analyse qualitative des données où les mots sont analysés directement par l'entremise d'autres mots sans passage par des opérations numériques. Enfin, elle doit déboucher sur un récit ou une théorie.

Une méthode qualitative se définit comme une stratégie de recherche qui mobilise des techniques de recueil et d'analyse de données qualitatives, et qui a pour objectif de comprendre et d'explicitier un phénomène humain ou social : « Une méthode est donc un agencement spécifique de techniques de recueil et de technique de traitement, appropriées à la résolution d'une problématique de recherche » (Mucchielli, 1996, 182).

Comme nous venons de le voir, la recherche qualitative est traversée par de nombreuses disciplines au sein des sciences humaines, soit de nombreuses manières pour arriver à la compréhension d'un phénomène humain en dévoilant les différentes facettes. Ainsi, en quoi ces nombreux usages des méthodes qualitatives se rejoignent-ils ? La méthode qualitative se caractérise par le fait que l'instrument de recherche fait corps avec le chercheur, il est intégré à sa personne. De plus, le chercheur est complètement immergé dans la recherche.

La méthode qualitative peut donc couvrir une grande pluralité de techniques de recueil et d'analyse de données. Madeleine Grawitz¹⁰ définit la technique qualitative par des étapes d'opérations limitées, qui sont liées à des éléments pratiques, concrets, et adaptés à un but défini. Elle se distingue de la méthode qualitative, qui est quant à elle une conception intellectuelle coordonnant un ensemble d'opérations, en général plusieurs techniques. Ainsi, « Les techniques ne sont que des outils, mis à la disposition de la recherche et organisés par la méthode dans ce but » (Grawitz, 2001, 353). Nous observons donc qu'il existe une interdépendance entre la méthode et la technique qualitative, puisque la méthode en soi n'est

10 Grawitz M., *Méthodes des sciences sociales*, Paris, Dalloz, 2001

alors qu'un « comment », une démarche intellectuelle sans outils opérationnels, et la technique un outil à appliquer sans problèmes et objectifs.

Les techniques qualitatives se déclinent également en deux modes d'utilisation. D'une part les techniques de recueil de données, qui impliquent le chercheur dans le maniement de la technique qu'il utilise. En effet, celui-ci est actif intellectuellement dans le maniement de l'outil qu'il utilise, et il doit constamment réfléchir et intervenir pour arriver à son but. Cette étape correspond à la « récolte » des informations recherchées. D'autre part, les techniques d'analyse de données, qui consiste à faire surgir le sens qui n'est pas visible immédiatement, et qui permet de structurer les informations. Ces techniques sont encore une fois propres au chercheur, et ne peuvent être réalisées de manière mécanique. Elles permettent de reformuler, d'explicitier, et de théoriser des témoignages, des expériences ou des pratiques (Mucchielli, 1996).

La recherche qualitative ne peut se comprendre qu'à travers plusieurs disciplines issues des sciences humaines et sociales, chacune d'entre elles étant également composées de multiples paradigmes. Nous en retiendrons les points suivants pour construire notre propre recherche. Une recherche qualitative est compréhensive dans la mesure où elle délivre du sens et une causalité sur un phénomène. Elle conduit à mettre en œuvre des démarches méthodologiques, soit des modes de raisonnement spécifiques, et amène le chercheur à user de techniques qualitatives. Ces techniques seront choisies ou élaborées selon le mode de raisonnement adopté, et perçues comme des instruments de recueil de l'information.

Afin de mieux comprendre la construction de la recherche qualitative et les définitions que nous venons de proposer, nous nous devons de décrire de manière non exhaustive l'histoire que lui est propre.

B. Histoire de la recherche qualitative

La recherche qualitative a été traversée par des périodes de reconnaissance ou de scepticisme selon les époques et selon les besoins sociétaux. Longtemps dans l'ombre du paradigme positiviste dominant, elle a dû construire son propre paradigme compréhensif afin de répondre à ses spécificités. Les sources que nous mobilisons pour présenter cet historique proviennent

principalement de l'article d'Marta Anadon¹¹ sur l'évolution de la recherche qualitative, et de l'ouvrage de Denzin et Lincoln, *The Handbook of qualitative research* (2000).

1. Le XIX^{ème} siècle : Sortir du paradigme positiviste

La fin du 19^{ème} siècle fait apparaître une nouvelle pratique, celle de l'enquête sociale. En Europe, des médecins, des fonctionnaires de cas sociaux, des prêtres, vont s'intéresser aux conditions de vie et de travail des classes populaires. Ils cherchent à mieux les comprendre et à identifier comment leur venir en aide. Ils sont dans un premier temps confrontés à des réticences de la part des individus à se soumettre à leurs questions, et réfléchissent ainsi aux méthodes à mettre en place pour obtenir les informations désirées. Ces travaux sont ainsi pionniers dans l'utilisation des techniques de recueil et d'analyse de données qualitatives dans l'enquête sociale, et montrent pour la première fois que l'on peut s'intéresser aux problèmes sociaux autrement qu'à travers l'analyse statistique. Par la suite, entre 1889 et 1899, l'enquête sociale se diffusera et les méthodes qualitatives seront amenées à émerger.

A la même période, on peut voir émerger les racines de l'anthropologie à travers les premiers travaux réalisés par les anthropologues évolutionnistes. Ces travaux étaient réalisés à partir de données ethnographiques provenant de notes de voyages des missionnaires, colonisateurs... Les anthropologues ne se déplaçaient donc pas pour leurs recherches, et ce n'est qu'à partir de Bronislaw Malinowski, Margaret Mead et Gregory Bateson qu'un autre mode de recherche fut adopté en se rendant directement sur les lieux de recherche. L'intégration et l'imprégnation du chercheur au terrain seront alors valorisées.

Mucchielli (1996) montre que l'émergence de la recherche qualitative se fait également dans un contexte qui lui est peu favorable, puisque le paradigme positiviste est alors très ancré dans les sciences. Dithley sera le premier à amener une nouvelle réflexion sur les sciences sociales (dites sciences morales à l'époque), qui s'opposera au paradigme positiviste. Il met en avant le fait que les sciences sociales ne cherchent pas à expliquer à travers des liens de causalités, mais à comprendre, en apportant du sens aux gestes des acteurs sociaux. Il défend alors une spécificité des sciences sociales et souhaite leur construire des outils adaptés. Il faut se

11 ANADON M., « La recherche dite « qualitative » : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents », *RECHERCHES QUALITATIVES*, Vol.26(1), 2006, pp.5-31

dégager des outils des sciences exactes qui ne permettent que d'expliquer à défaut de comprendre. Néanmoins, le paradigme positiviste restera très influent et l'emportera sur le paradigme compréhensif pendant une longue période.

2. Le début du XXème siècle : L'école de Chicago et la montée de l'empirisme

L'entrée dans le 20ème siècle est marquée par la création de l'école de Chicago, qui se caractérise par la recherche empirique, le travail concret sur le terrain. En 1916, Park va montrer que les techniques utilisées par les ethnologues pour étudier les modes de vie et croyances des Indiens d'Amérique du Nord, peuvent aussi être employées en zone urbaine pour comprendre les conditions de vie d'une partie de la population, dans un contexte de critique sociale liée aux questions de l'immigration, de la marginalité, de la criminalité...

Ainsi, dans les années 30, Park et Thomas fonde l'école de Chicago, au croisement des disciplines des sciences sociales et humaines. Celle-ci va marquer un tournant important dans la recherche qualitative, tant par rapport à l'approche méthodologique adoptée que par les objets étudiés. L'école de Chicago est ainsi à l'origine de l'empirisme idéaliste qui est le fondement actuel de l'approche qualitative actuelle. L'empirisme idéaliste met en avant le fait que les êtres humains construisent leur propre réalité sociale. Les « vrais faits » sont la manière dont les individus définissent la réalité, en opposition au « fait » du positivisme (Mucchielli, 1996, pp.56). Les contributions de l'école de Chicago à l'épistémologie des sciences humaines sont notables : elle place l'individu comme créateur et constitutif de la réalité, et montre l'importance de la subjectivité dans l'appréhension des connaissances. Le travail de terrain¹² est alors au cœur de ces recherches, avec notamment l'utilisation de l'observation participante, de l'entretien en profondeur, de l'histoire de vie, et l'analyse de documents personnels. Park incite notamment ses étudiants à ce qu'il qualifie de la vraie recherche, celle qui exige d'aller voir sur le terrain les phénomènes étudiés. De plus, l'école de Chicago va montrer que cette forme de recherche qualitative apporte une compréhension des « faits sociaux globaux et collectifs », mais aussi des « micro-collectivités », comme par

¹² Selon Jean-Michel Chapoulie, l'expression « travail de terrain » est employée pour désigner des formes variées de recueil de données supposant des contacts mêmes épisodiques entre les chercheurs et les phénomènes auxquels ils s'intéressent. Il la désigne comme « la démarche qui correspond au recueil d'une documentation sur un ensemble de phénomènes à l'occasion de la présence dans les lieux au moment où ceux-ci se manifestent » (Chapoulie, 2000, p.6).

exemple l'étude d'un gang, et produit des connaissances permettant le règlement de problèmes sociaux concrets. Ainsi, l'école de Chicago, sa sociologie empirique et ses méthodes qualitatives ont eu une considérable influence sur la sociologie contemporaine, le travail de terrain étant aujourd'hui une pratique de recherche très courante en sociologie.

Durant la même période, on assiste au développement des techniques d'entretiens plus spécifiques à la discipline psychologique. L'entretien clinique, mis au point par Freud et Piaget, est alors à la base de la technique des entretiens qualitatifs. Piaget emploiera le terme de « méthode clinique » en 1926 pour présenter sa technique qui se base sur le déclaratif verbal du patient, mais aussi sur les signes dits révélateurs, et implicitement présent dans le discours. Piaget met alors en avant l'importance de l'écoute libre et non directive à déployer auprès du patient, alors que Freud apportera les techniques d'écoute flottante, et surtout d'association d'idées.

Les méthodes qualitatives prendront ainsi une certaine importance en ce début du 20ème siècle, et cela jusqu'à la fin des années 40 où les « hard data » (Anadon, 2006) retrouveront une position dominante au sein des sciences humaines et sociales.

3. L'après guerre : le déclin du qualitatif et le triomphe du quantitatif

C'est après la seconde guerre mondiale qu'on assistera donc au triomphe du quantitativisme. L'école de Chicago disparaîtra quasiment des Etats-Unis, mais aura néanmoins eu le temps de se transmettre en France.

Toutefois, c'est aussi à ce moment là que l'on assistera à l'essor des études qualitatives dans une optique marketing. L'explosion de la société de consommation conduira en effet le marketing à se former en tant que discipline, afin de répondre à une demande accrue des entreprises. Une offre plus abondante sur le marché amène le besoin de se différencier de l'offre concurrente, et donc de mieux comprendre les clients et leurs besoins. Dans les années 50, Dichter et Lewin théoriseront ainsi l'application des entretiens au marketing, afin d'obtenir un outil pertinent pour comprendre les comportements des consommateurs. Ce sera également la naissance des réunions de groupe, suite aux travaux menés par Lewin sur la dynamique de groupe. Ces travaux montreront la spécificité des groupes restreints, qui se caractérise par la synergie créative des participants, la recherche de conformisme, et

l'importance du leader et du leadership (Claire Couratier, Christian Miquel, 2007). La discipline marketing émergera réellement en France et en Europe dans les années 60.

Enfin, Carl Rogers aura une réflexion nouvelle en matière de psychothérapie. Il réfléchira notamment à la relation entre le thérapeute et son patient, et en tirera plusieurs conclusions¹³. Tout d'abord, le thérapeute doit être véritablement lui-même en adoptant une attitude sincère et authentique. D'autre part, il doit faire preuve d'un respect inconditionnel à l'égard du patient. Enfin, il doit faire preuve d'empathie, c'est à dire comprendre la personne et ce qu'elle ressent, et s'efforcer de lui communiquer ce sentiment. Ainsi, il mettra en avant les principes de la non directivité en 1945, qui consiste à laisser l'individu interrogé s'exprimer librement sur son vécu, sans recentrage stricte de la part de l'enquêteur ou du chercheur, et permettant ainsi une « autocentration » de l'individu sur lui-même. Il montre qu'en adoptant le mode directif et le conformisme social, le chercheur n'obtient pas le cheminement réalisé par l'individu, et de ce fait son réel vécu.

4. Le renouveau du qualitatif : 60-85, L'âge d'or de la recherche qualitative

Dès la fin des années 60, les conceptions épistémologiques vont évoluer et se démarquer de la démarche expérimentale de rigueur. Les chercheurs en sciences sociales vont identifier des insuffisances et tenter d'y remédier en mettant en place une démarche qui prenne en considération la complexité et la pluralité des situations, la dynamique des processus et le point de vue des acteurs (Mucchielli, 1996). La recherche qualitative et ses fondements vont donc évoluer, et l'on verra apparaître de nouvelles approches telles que le post structuralisme (Barthes), le descriptivisme (Geertz), l'ethnométhodologie (Garfinkel)...

Cette période verra alors émerger de nombreux textes qui ont pour objectif de systématiser les techniques de collecte et d'analyse de données qualitatives. Les méthodologies se diversifieront à travers l'entrevue qualitative, l'observation, l'expérience personnelle, les méthodes d'analyse documentaire. Ce pluralisme méthodologique se justifie par la diversité des objets de recherche, qui requièrent des méthodes adaptées à chacune de leurs spécificités. Cette diversité des objets est donc prise en considération et participe à l'évolution de la recherche qualitative.

13 ZIMRING F., « Carl Rogers », Dans *Perspectives : revue trimestrielle d'éducation comparée*, vol. XXIV, n°3/4, 1994, p.429-442.

Le milieu des années 80 se caractérise par une profonde rupture avec la période précédente. Certains chercheurs introduisent la question de la réflexivité au sein de leurs travaux. De nouveaux modèles de pensées, de méthodes, et de nouvelles représentations émergent et se distinguent des ancrages épistémologiques où l'objectivité était le mot d'ordre. Cela conduit à de nombreux débats portant sur la légitimité de la recherche qualitative, tant à un niveau épistémologique que pratique sur les usages des techniques pour collecter et analyser des données.

C. Des tensions mettant à jour les enjeux de la validité de l'enquête qualitative

Les débats portant sur la recherche qualitative sont nombreux et conduisent à un pluralisme méthodologique comme nous l'avons noté ci dessus. L'objet de cette partie consiste à mettre à jour les principaux débats appliqués à la question de la méthode, et notamment ceux qui présentent un intérêt dans le cadre de notre travail. La prochaine partie consacrée à la méthodologie adoptée permettra de nous positionner au sein de ces débats.

1. Quelle légitimité du qualitatif face au quantitatif ?

Les recherches qualitatives sont souvent comparées, voire opposées aux recherches quantitatives, du fait d'une réelle tension entre ces deux pôles épistémologiques et méthodologiques. Barney Glaser et Anselm Strauss¹⁴ attribuent cet affrontement au passage de la production à la vérification de la théorie à la fin des années trente. Les travaux produits à l'aide de méthodes qualitatives étaient alors jugés trop descriptifs et insuffisamment théoriques. A l'évidence, ils étaient construits à partir de la logique et du sens commun des chercheurs, ce qui attestait d'un manque de rigueur et donc de pertinence à produire des faits scientifiques pour la recherche qualitative. A cette même période, les méthodes quantitatives ont connu de grandes avancées dans la production de preuves et dans la traduction de concepts théoriques en opérations de recherche. De ce fait, et pour leur sensibilité vis à vis des faits quotidiens relatifs aux structures sociales, le qualitatif a été qualifié de travaux préliminaires. Il devait fournir à la recherche quantitative des catégories et des hypothèses,

14 GLASER B., STRAUSS A., *La découverte de la théorie ancrée*, Paris, Armand Colin, 2010 (1967).

afin que celle-ci puisse les approfondir et tester la théorie. A l'époque, les qualitativistes avaient adopté deux formes de réponses. La première allait dans le sens de la critique émise à leur rencontre, en reconnaissant les données qualitatives comme intermédiaires. Pour ces qualitativistes, si ces données sont considérées comme plus riches que les données quantitatives, elles ne sont pas jugées suffisantes pour produire de la théorie, et sont donc considérées comme des hypothèses de recherche. A l'inverse, d'autres qualitativistes ont voulu utiliser la rhétorique de la vérification sur des données qualitatives. Toutes les opérations étaient alors accomplies selon des modes précis et tendaient vers la systématisation.

Ce débat portant sur la validité du qualitatif a perduré dans le temps, et a conduit à identifier des critères de rigueur spécifique à ce type de recherche. Son supposé manque de rigueur concerne à la fois les instruments de recueil utilisés que les résultats finaux. Dans les années quatre vingt, certains estiment que le problème tient en partie du fait que les critères hérités des approches expérimentales et positivistes ne sont pas applicables en l'état à la recherche qualitative. Celle-ci se traduit en effet au sein d'une perspective interprétative, issue du paradigme compréhensif. A cela s'ajoute les spécificités de son mode de recueil in vivo, à travers lequel l'environnement ne peut être maîtrisé par le chercheur. Il lui faut donc des critères qui lui soient propres, et qui prennent en considération sa vocation à comprendre, à détecter des comportements, des processus ou des modèles théoriques, plutôt qu'à décrire systématiquement, à mesurer ou à comparer (Kaufmann, 2006). Les critères de validité, de généralisation et de fiabilité, issues des théories causales et basés sur un mode hypothético-déductif, vont ainsi être remplacés par des critères dits de rigueur. Ces critères ont été définis par Lincoln et Guba, et visent à la production de résultats qui ne soient pas le produit de biais personnels du chercheur, mais qui reflètent une réalité étudiée. Ils doivent permettre une généralisation du particularisme, une réduction suffisante des données pour conserver le réel, et une description du subjectif tout en délivrant l'objectif. A la différence des sciences dites exactes, ce ne sont pas ici les instruments ou techniques qui apportent une garantie car ils ne jouent pas le rôle de test, mais bien ces nouveaux critères de rigueur¹⁵. Il s'agit des critères de crédibilité, de transférabilité, de fiabilité et de confirmation. Nous verrons toutefois par la suite que ces critères dits « de rigueur » peuvent aujourd'hui être remis en cause au sein de la recherche qualitative, notamment à travers le débat opposant l'objectif et le subjectif, et les nouveaux critères « relationnels ».

15 MUCCHIELI A., Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales, Paris, Armand Colin/Masson, 1996.

- Le critère de crédibilité : celui-ci correspond à la garantie que le chercheur doit fournir en termes de qualité et de quantité des observations réalisées. Il faut donc prouver que la durée de terrain a été suffisamment longue, que les données sont assez nombreuses et proviennent de différentes perspectives, et que les matériaux sont objectifs. Il permet également de garantir l'exactitude des relations entre les observations lors de l'interprétation. En d'autres termes, il faut que les résultats soit soumis aux acteurs qui ont participé, et qu'ils soient reconnus et admis. Il doit donc y avoir concordance entre le sens que le chercheur attribue aux données recueillies et sa plausibilité telle qu'elle est perçue par les participants.

- Le critère de transférabilité : il justifie que les conclusions auxquelles le chercheur aboutit peuvent s'étendre à d'autres contextes que celui étudié. La notion de saturation théorique est alors importante pour savoir à quel moment il faut arrêter l'échantillonnage. Il s'agit du moment lors duquel le chercheur réalise que l'ajout de nouvelles données (entretiens, observations) dans sa recherche n'apporte pas une meilleure compréhension du phénomène étudiée. Le point de saturation est alors atteint, le chercheur peut cesser le recueil de données. D'autre part, il faut que l'échantillonnage soit pertinent face à l'objet d'étude.

- Le critère de fiabilité : Il montre qu'il y a indépendance de l'analyse par rapport à l'idéologie du chercheur. Il faut que le chercheur soit lucide par rapport à ses présupposés et orientations épistémologiques, et qu'il les reconnaisse comme potentiellement influençables. Pour que le chercheur soit transparent, il doit donc identifier ses jugements, et les énoncer.

- Le critère de confirmation : Il correspond à la capacité du chercheur d'objectiver les données recueillies. Si le chercheur est bien souvent immergé dans sa recherche, et donc ne peut pas prétendre à l'objectivité, il doit néanmoins fonder son analyse sur des données qu'il peut objectiver. Pour cela, il peut utiliser des unités d'observations, faire se chevaucher les méthodes (ce qui renvoie à la triangulation méthodologique, à savoir recourir à plusieurs techniques de recueil afin d'obtenir des formes d'expression et de discours variés, minimisant les faiblesses et les biais de chacune d'entre elles), ou encore faire vérifier ou critiquer la démarche par une personne étrangère à la recherche.

Si des chercheurs d'orientation quantitative peuvent parfois accorder bien peu de considérations au qualitatif, l'inverse est également possible¹⁶. Pour certains chercheurs d'orientation qualitative, il peut y avoir une obstination à rejeter les statistiques et les autres méthodes quantitatives. Celles-ci ne fournissant à leurs yeux que des informations superficielles ou erronées : « Pour comprendre des valeurs culturelles et des conduites sociales, il faut des interviews ou des observations approfondies issues du terrain, seules méthodes valables de récolte, car suffisamment sensibles pour capter les nuances de la vie humaine » (Corbin et Strauss, 2004, 50).

Un double mouvement a enfin pu être observé, avec d'une part des chercheurs quantitatifs qui s'aperçoivent des limites de la mesure strictement mathématique, et qui s'ouvrent à l'emploi d'autres méthodes qualitatives. D'autre part l'approche qualitative qui s'emploie à diversifier ses positions théoriques et se penche sur des problèmes méthodologiques qui autrefois n'étaient pas pris en considération. De ce fait, on observe d'avantage de flexibilité entre ces deux types de recherches, avec parfois un usage combiné du qualitatif et du quantitatif au sein d'une même recherche. Ainsi, il peut être aussi envisageable, et plus profitable parfois, de considérer que les méthodes qualitatives et quantitatives s'inscrivent dans un continuum de techniques de recherche. Au lieu de chercher à justifier la méthode moins bien considérée, il semble plus pertinent de comprendre pourquoi et quand il faut recourir à l'une ou à l'autre méthode, ou encore aux deux : « Nous ne croyons pas à la primauté de l'un ou de l'autre mode de recherche. Un instrument est un instrument et non pas une fin en soi. La question n'est pas celle de la primauté mais plutôt celle du moment et de la modalité de l'utilisation de chaque mode pour la théorisation » (Corbin et Strauss, 2004, 49). L'emploi de méthodes de recherche différentes peut donc mener à une compréhension plus grande du domaine étudié, qui serait impossible autrement. Pour Serge Paugam¹⁷, la conception de la réalisation d'une enquête qualitative et quantitative en pensant leur articulation est un moyen supplémentaire de répondre aux questions qu'ils se posent. Cette articulation permet un double regard sur un même objet, et les résultats obtenus à l'aide de l'une des deux enquêtes peuvent être validé, infirmé, ou relativisé par l'autre enquête. De la même manière, Glaser et Strauss considèrent que chacune de ces formes de données est utile aussi bien pour la vérification que la production de théorie : « Dans de nombreuses situations, les deux formes sont nécessaires,

16 CORBIN J., STRAUSS A., *Les fondements de la recherche qualitative*, Fribourg, Academic Press Fribourg, 2004 (1990).

17 PAUGAM S., *L'enquête sociologique*, Paris, PUF, 2010

non pas pour tester des données qualitatives à partir de données quantitatives, mais de façon complémentaire, comme vérifications réciproques et, les plus important pour nous, comme formes différentes de données portant sur le même sujet » (Glaser et Strauss, 2010, 104).

2. La production de théorie : Induction ou déduction

La démarche inductive s'oppose à la démarche logico-déductive. Alors que la première se caractérise par une démarche exploratoire sur un thème de recherche, la seconde vise à formuler des hypothèses préalablement au terrain, et cherche à valider ou à infirmer ces hypothèses à travers les données. C'est l'école de Chicago qui a considérablement marqué l'entrée de la démarche inductive dans les travaux de la recherche qualitative, même si les sociologues de la première vague de Chicago ne l'ont pas clairement formalisé à travers une méthodologie (Paillé, dans Glaser et Strauss, 2010). A ce moment là, la démarche logico-déductive était déjà profondément ancrée dans les pratiques de recherche et s'inscrivait dans la continuité du paradigme positivisme. Les premiers débats ont donc surgit lors de cette période, avec les critiques de Blumer¹⁸ émises en 1939 à l'encontre de la monographie de William Thomas et Florian Znaniecki (1918) intitulée *Le paysan polonais en Pologne* et aux Etats Unis. Il va montrer que les matériaux de terrain ne suffisaient pas pour les interprétations théoriques, mêmes s'ils ne devaient pas être considérés comme de simples illustrations. Il avance également que la validation de la théorie devrait renvoyer à d'autres critères, tels que la cohérence interne, le caractère de ses présupposés, la relation avec d'autres théories, la cohérence avec ce qui semble relever de l'humain, ou d'autres types de données que celles fournies par des documents humains. De plus, selon Blumer la fonction essentielle de l'utilisation de documents humains consisterait plus à « produire auprès d'un esprit sensible et curieux des intuitions, des perspectives, des questions pertinentes pour la réflexion, des ouvertures inédites et des compréhensions nouvelles », qu'à produire des théories fiables. Cette critique de Blumer a ainsi fortement contribué au développement de la tendance à la vérification à travers un mode logico déductif, qu'à la production à travers un mode inductif. Au début des années soixante, lorsque la rhétorique quantitativiste et positiviste prédomine, les reproches adressés à la sociologie de Chicago sont encore nombreuses : démarche trop inductive, absence d'hypothèses préalables, de cadres théoriques. La plupart des recherches sont alors conduites sous un mode logico déductive, qui reposent sur des hypothèses définies

18 GLASER et STRAUSS, *ibid*

à priori. Les arguments retenus contre cette forme de démarche restent sensiblement les mêmes, en mettant notamment en avant son manque de rigueur.

La théorie ancrée de Glaser et Strauss (1967) permettra d'opposer des arguments aux critiques émises à l'encontre de la démarche inductive. Ils montrent tout d'abord que la démarche logico-déductive a une validité pour vérifier des théories, mais ne permet pas de découvrir des concepts et des hypothèses pertinentes. Pour produire une théorie, « il est nécessaire d'ouvrir à une perspective différente, qui s'écarte de canons des méthodes quantitatives de vérification sur des questions comme l'échantillonnage, la codification, la fiabilité, la validité, les indicateurs, les distributions de fréquences, la formulation des concepts, la construction d'hypothèses et l'administration des preuves. » (Glaser et Strauss, 2010, 80). D'autre part, ils montrent la validité d'une théorie basée sur les données. Selon eux, une théorie qui est fondée sur les données ne peut être réfutée par d'autres données, ou remplacées par une autre théorie. Son ancrage dans les données est la garantie de sa viabilité. La meilleure manière de découvrir de la théorie serait donc de partir des données collectées et analysées de façon systématique. Cette position s'oppose donc aux théories produites par déduction logique d'hypothèses définies à priori. Elle contrecarre l'utilisation opportuniste de théories qui concordent mal avec les données et dont la valeur explicative est douteuse. En effet, les auteurs observent que lors de nombreuses études empiriques, la conclusion est composée d'une explication ajoutée après coup et provient d'une théorie logico déductive. L'auteur d'efforce de donner un sens sociologique à son corpus. Une autre utilisation opportuniste est celle de l'« exemplification » : le chercheur a une idée, et il va chercher des exemples pour étayer une théorie spéculative ou logico déductive. Mais comme l'idée ne provient pas de l'exemple, celui ne peut pas corriger ou modifier la théorie puisqu'il n'a été choisi que pour son pouvoir de confirmation.

3. De l'objectivité à la réflexivité

Nous l'avons noté préalablement, la prédominance du positivisme a fortement joué sur les enjeux de validité de la recherche qualitative. Celle-ci s'est construite en rapport aux sciences de la nature, et à travers la science positive véhiculée par Emile Durkheim et Auguste Comte. Pour ces derniers, sa légitimité passe par sa capacité à objectiver le réel. Durkheim¹⁹

19 DURKHEIM E., *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, Quadrige/PUF, 2007 (1895).

considère que le chercheur doit observer le monde social de l'extérieur, notamment en faisant table rase de ses connaissances acquises de manière à éliminer les présupposés. Le chercheur est censé aborder le social en partant du principe qu'il ignore totalement ce qu'est cette réalité. Les faits sociaux doivent être analysés du dehors, comme des choses extérieures : « La première règle et la plus fondamentale est de considérer les faits sociaux comme des choses » (Durkheim, 2007, 15). Cette distance avec les faits sociaux permet ainsi de les étudier de façon neutre, et de ce fait d'atteindre la réalité objective.

Les critiques émises à l'encontre de cette science positive et de sa prétendue objectivité sont nombreuses. C'est notamment l'émergence du paradigme compréhensif qui y a contribué, en montrant qu'il existe une dépendance entre les objets d'une part, et la façon de les percevoir. Le chercheur vise à adopter le point de vue interne des individus, c'est à dire le sens qu'ils donnent à leurs conduites. La subjectivité revêt donc un rôle important pour la compréhension, l'interprétation, et l'explication scientifique des conduites humaines. La neutralité du chercheur est alors impossible, et son objectivité illusoire.

Il est donc reconnu par certains qu'il faut prendre en compte l'existence du chercheur dans les événements observés. Les avis divergent toutefois sur les effets de l'existence du chercheur, et de ce fait sur l'attitude à adopter. Pour Schutz²⁰, la neutralité de l'observateur n'est pas mise en cause, dans la mesure où l'attitude du sociologue traduit un désintérêt du monde social. Selon lui, l'observateur n'est pas partie prenante dans les modèles d'interaction : « L'observateur ne participe pas aux jeux de miroirs complexes impliqués par le modèle d'interaction de ses contemporains (...) Ce fait constitue précisément ce qu'on appelle le « désintérêt » ou le détachement de l'observateur (...) Ainsi, son système de pertinence diffère de celui des gens qui sont in medias res et l'habilite ainsi à voir plus ou à voir moins qu'eux. » (Schutz, 1987, 33-34). Il n'existe pas une distinction forte sur la neutralité du chercheur par rapport au paradigme positiviste, et les différences portent d'avantage sur le regard de l'intérieur sur la situation sociale étudiée. Devereux²¹ s'inscrit d'avantage en rupture avec la science positive, puisqu'il considère que le chercheur est aussi acteur dans le sens où il participe aussi aux événements et aux processus observés. Il est nécessaire de prendre en compte l'existence de l'observateur, son activité d'observation et ses angoisses qui produisent des déformations impossibles à éliminer : « Les expériences, les tests, les enquêtes sont aussi des perturbations puisqu'ils déclenchent un comportement qui n'auraient pas eu lieu autrement » (Devereux,

20 SCHUTZ A., *Le chercheur et le quotidien*, Paris, Méridiens Klincksieck, 1987.

21 DEVEREUX G., *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*, Paris, Flammarion, 1980.

1980, 349). Il se détache de l'idée que l'opération fondamentale en sciences du comportement est l'observation d'un sujet par un observateur. Sa méthodologie se doit de traiter ces déformations en atteignant l'« objectivité authentique » : toute donnée recueillie doit pouvoir être analysé, contesté, remis en cause avant d'être accepté en tant que donnée scientifique. Au sein de son ouvrage *Engagement et Distanciation*²², Norbert Elias a également une réflexion sur le statut scientifique de la connaissance sociologique. Il y montre que les sciences sociales se distinguent des sciences de la nature par deux grandes propriétés liées entre elles. Tout d'abord leurs objets sont en même temps des « sujets » qui ont des représentations de leur vie en société, à la différence des atomes par exemple. D'autre part, les chercheurs font eux mêmes partie de leur objet d'étude. Elias définit la posture du chercheur en sciences sociales dans une dialectique entre « distanciation » et « engagement ». Distanciation car le chercheur qui vise la rigueur doit de se démarquer des idées préconçues. Engagement « car, si pour comprendre la structure d'une molécule on n'a pas besoin de savoir ce que signifie se ressentir comme l'un de ses atomes, il est indispensable, pour comprendre le mode de fonctionnement des groupes humains, d'avoir accès aussi de l'intérieur à l'expérience que les hommes ont de leur propre groupe et des autres groupes » (Elias, 1983, 29). Pierre Bourdieu traitera aussi de la question et introduira la sociologie réflexive. Il préconise un mouvement de réflexivité, c'est à dire un retour sur soi en tant que sociologue sur son activité. Cette réflexivité est le moyen d'éviter les erreurs liées à l'intellectualisme, c'est à dire à prendre son propre rapport intellectuel à l'objet d'analyse pour le rapport de l'agent à son action. La prise en compte de la relation que le sociologue a avec son objet d'étude permet d'améliorer la qualité scientifique de son travail. Il qualifie cette démarche d'objectivation participante. Pour lui, la sociologie réflexive invite le sociologue à passer par un travail d'auto-socio-analyse de son rapport à l'objet afin de rendre sa recherche plus rigoureuse. Enfin, et plus tardivement (1997), Jean-Pierre Olivier de Sardan²³ met en avant le fait que la subjectivité du chercheur est un biais inévitable qui ne doit ni être nié, ni exalté. Il considère que ce biais ne peut être que contrôlé, parfois utilisé, parfois minimisé.

Nous supposons que Olivier de Sardan fait référence à la science dite réflexive lorsqu'il parle de la subjectivité du chercheur comme un biais exalté. Exalté dans le sens où cette subjectivité est perçue comme créatrice de connaissances, et basée sur les propres expériences des

22 ELIAS N., *Engagement et distanciation – Contributions à la sociologie de la connaissance*, Paris, Fayard, 1993 (1983).

23 OLIVIER DE SARDAN J-P, *La rigueur du qualitatif*, Louvain-la-neuve, Bruylant-Acadamia, 2008.

chercheurs. Pour Michael Burawoy²⁴, la science réflexive se base sur le dialogue entre le chercheur et ses sujets d'étude, et sur leurs savoirs respectifs qui proviennent à la fois de la théorie savante et du sens commun : « Alors que la science positive propose d'isoler le sujet de son objet, la science réflexive fait du dialogue entre enquêteurs et enquêtés son principe et de l'intersubjectivité sa prémisses. Elle joint ce que la science sépare : l'acteur et l'observateur, le savoir et la situation sociale, le contexte d'enquête et son inscription sociale, les conceptions du sens commun et la théorie savante » (Burawoy, 2003, 438). Il considère que les interventions du chercheur créent des perturbations, mais que celles-ci ne doivent pas être éliminées, mais au contraire apprécier. Laplantine²⁵ s'inscrit également dans la science réflexive, puisque de la même manière il perçoit la perturbation de l'ethnologue au sein de ce qu'il observe comme une source infiniment féconde de connaissance. Il déplace l'objet de recherche en y incluant le chercheur et les perturbations qu'il engendre : « La perturbation que l'ethnologue impose par sa présence à ce qu'il observe et qui le perturbe lui-même, loin d'être considérée comme un obstacle épistémologique qu'il conviendrait de neutraliser, est une source infiniment féconde de connaissance. S'inclure non seulement socialement mais subjectivement fait partie de l'objet scientifique que nous cherchons à construire, ainsi que du mode de connaissance caractéristique du métier d'ethnologue » (Laplantine, 1996, 24). Le savoir anthropologique est donc associé au savoir produit par l'interaction entre l'enquêteur et l'enquêté, et constituent ensemble un matériau à analyser et à intégrer dans les résultats de l'enquête²⁶. Cette forme de science se démarque également par le fait qu'elle ne se limite pas à décrire la réalité observable et enregistrable. Pour Sarah Pink, elle se traduit en autre par des objets, des images, de l'immatériel, et les expériences et connaissances sensorielles de l'homme. C'est donc la subjectivité de l'homme qui vit une expérience qui nourrit les données et les résultats de l'ethnologue. Pink précise toutefois que la réflexivité ne doit pas être perçue comme une garantie d'objectivité, puisqu'elle n'est pas pensée pour cet usage. Elle doit d'avantage être considérée comme un aspect central de la connaissance, l'interprétation, et de la représentation ethnographique.

24 BURAWOY M., « L'étude de cas élargie. Une approche réflexive, historique et comparée de l'enquête de terrain », dans Cefaï D., *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, 2003.

25 LAPLANTINE F., *La description ethnographique*, Paris, Nathan, 1996.

26 FASSIN D., BENSA A., *Les politiques de l'enquête, Epreuves ethnographiques*, Paris, La Découverte, 2004.

II. Pour une démarche empirique, inductive, et réflexive

Cette seconde sous partie consacrée à la méthodologie est absolument centrale puisque notre thèse est orientée autour de questions de méthodes. Les points soulevés seront nombreux et s'inscrivent dans différentes perspectives. Nous parlerons à la fois de la méthodologie adoptée au sens large, qui se caractérise par plusieurs cadres analytiques, et des techniques employées au sein des différentes enquêtes menées. A travers ces différents points, nous nous positionnerons dans les débats de la recherche qualitative présentés dans l'état de l'art. Dans un premier temps, nous présenterons notre ancrage méthodologique qui est basé sur une démarche qualitative et inductive. Dans une seconde partie, nous présenterons le premier cadre analytique que nous avons adopté et qui visait à étudier les effets des techniques qualitatives mises en place sur les blocages et les leviers à l'expression de l'enquêté. Nous y déclinons notamment les enquêtes réalisées et leurs méthodologies respectives. Dans une troisième partie, nous nous attacherons à présenter notre second cadre analytique, qui est celui mobilisé pour construire la logique d'exposition de ce travail de thèse. Ce cadre vise à étudier les effets de l'enquête au sens large, et incluant notamment les situations d'interaction entre enquêteur et enquêté, sur les blocages et les leviers à l'expression sur le trouble.

A. Notre ancrage méthodologique

Préalablement au commencement de la thèse, j'avais réalisé un stage au sein de Danone research portant sur les troubles digestifs. Pour les besoins de ce stage, j'avais lu un certain nombre de retranscriptions d'entretiens qualitatifs réalisés sur les troubles digestifs, qui visaient à comprendre le trouble tel qu'il était vécu et perçu par les enquêtés. Il était alors apparent que les enquêtés éprouvaient des difficultés à exprimer leurs vécus et perceptions, et que les enquêteurs ne parvenaient pas à les aider dans leur expression. Sans pouvoir formuler avec précision quelle était la nature de ces blocages à l'expression, j'avais l'intuition que le recours à des techniques qualitatives spécifiques pourrait faciliter la communication des enquêtés autour de leurs troubles. Après des échanges avec plusieurs personnes du service, je me suis aperçu que ces difficultés d'expression avaient été observées à de nombreuses reprises, et notamment lorsque l'objet d'étude portait sur le vécu d'un trouble de santé. C'est

dans ce contexte que s'est inscrit le projet de la thèse autour de questions de méthodes, et appliquée aux troubles de santé.

1. La recherche qualitative : explorer et comprendre

Le choix du recours aux techniques qualitatives pour lever les freins à l'expression se justifie à travers plusieurs points. Tout d'abord, l'objectif des enquêtes portant sur les troubles de santé, et au sein desquelles nous avons observé des blocages à l'expression, vise à comprendre le vécu des enquêtées. En ce sens, il nous semblait plus pertinent de s'inscrire dans une recherche qualitative qui répond mieux à la question de l'exploration et de la compréhension. Elle permet en effet de mettre à jour et de comprendre les mécanismes sous jacents aux comportements, ainsi que d'en apporter une description et une interprétation. L'un de nos objectifs consiste en effet à observer les situations sociales où se déroulent des interactions entre plusieurs acteurs. Or, les méthodes qualitatives mettent particulièrement l'accent sur les effets de situation, les interactions sociales, ou le jeu des acteurs avec les normes sociales²⁷. Leur sensibilité permet de faire apparaître des éléments qui n'auraient pas été perceptibles avec une méthode quantitative : « Elles font apparaître des jeux, des ambivalences et des diversités, des permanences et des dynamiques, des détails et des signaux faibles » (Alami, Desjeux, Garabua-Moussaoui, 2009, 15). Nous souhaiterions toutefois préciser que ce choix d'adopter une méthodologie qualitative ne doit pas s'interpréter comme une critique adressée aux recherches quantitatives. La multiplication des approches, et notamment l'articulation entre les techniques qualitatives et quantitatives nous semble d'une grande richesse, et permet de diversifier les perspectives à travers des réponses complémentaires. Néanmoins, dans le cadre de ce travail il nous semblait que les techniques qualitatives répondaient avec plus de pertinence à nos questionnements, et semblaient plus appropriées compte tenu de l'échelle d'observation que nous souhaitons adopter.

27 ALAMI S., DESJEUX D., GARABUAU-MOUSSAOUI I., *Les méthodes qualitatives*, Paris, PUF, 2009

Le positionnement au sein d'une échelle d'observation est en effet un moyen de préciser le type de résultats que l'on souhaite produire. Pour Desjeux²⁸, il existe cinq échelles d'observation différentes que l'on peut mobiliser pour observer un même phénomène social. Selon l'échelle adoptée, les observations et donc les résultats ne seront pas les mêmes. Ils traduiront une perspective différente sur un même objet. Dans notre cas, nous souhaitons obtenir des réponses à l'échelle micro sociale et micro individuelle. Notre souhait était d'observer les effets de l'enquête sur l'enquêté et ses blocages à l'expression sur le trouble. Pour cela, il fallait d'une part observer les interactions entre l'enquêteur et l'enquêté en situation d'enquête. L'observation des interactions correspondant à l'échelle micro sociale, c'est à dire l'échelle des espaces domestiques, des petits groupes, des itinéraires et des cycles de vie. D'autre part, il s'agissait d'observer les motifs pour lesquels l'enquêté avait des difficultés d'expression, et les leviers à ces difficultés qui pouvaient relever de la situation d'interaction, mais aussi de la situation d'enquête au sens plus large. Ces motifs pouvaient relever tant de l'échelle micro sociale que micro individuelle, c'est à dire l'échelle des individus pris isolément. Il faut néanmoins préciser que si nous avons relevé des observations à l'échelle micro individuelle, nous nous sommes limités à les relever et à les énoncer sans pour autant chercher à en donner une signification plus ample que celles apportées par les enquêtés eux mêmes. En effet, mon domaine étant celui de la sociologie, il m'était parfois impossible d'apporter du sens à des phénomènes relevant d'avantage de domaines tels que la linguistique ou la psychologie. Or, Desjeux met en avant que les types de méthodologies qualitatives ou quantitatives semblent le plus souvent plus adaptées à éclairer certaines échelles que d'autres. Ainsi, les méthodes qualitatives se seraient principalement développées à deux échelles. D'une part l'échelle méso-sociale, qui s'intéresse aux organisations, institutions, filières socio-économiques ou système d'actions concrètes. D'autre part l'échelle micro-sociale, celle de la vie quotidienne, des loisirs, du travail, de la mobilité et de la famille. Mettre en avant le lien entre échelle d'observation et type de méthode est ainsi un moyen de préciser la spécificité de la démarche méthodologique, et des formes d'observations qu'on peut y relever. Desjeux met toutefois en garde en précisant que ce lien n'est pas mécanique, et qu'il s'agit d'avantage de tendances.

28 DESJEUX D., *Les sciences sociales*, Paris, PUF, 2004

2. La théorie ancrée : empirisme et induction

Ce travail s'inscrit dans la théorie ancrée développée par Glaser et Strauss. Nos données et les analyses qui en découlent sont principalement basées sur des enquêtes de terrain, soit sur une démarche empirique et inductive. Cela s'explique par le fait que les blocages étaient observés en situation d'enquête, et que c'est précisément dans ce cadre là d'interaction que nous souhaitons faciliter l'expression de l'enquêté. Pour cela, il était donc indispensable de réaliser des enquêtes de terrain afin de définir ces blocages et de trouver les moyens de les lever. Le recours à des théories sociologiques déjà existantes n'aurait pas pu apporter à lui seul des réponses pertinentes à nos interrogations, mais tout au plus nous fournir des pistes d'hypothèses. En effet, il nous semble qu'il n'existe pas de théories assez ajustées à notre problématique pour y répondre de manière complète, et c'est pour cette raison que nous avons choisis de chercher nos réponses au sein du terrain. Glaser et Strauss²⁹ considèrent que les théories existantes aujourd'hui ne permettent pas de couvrir tous les domaines de la vie sociale, et qu'il est donc fondamental de produire de nouvelles théories plutôt que d'accorder une place centrale au processus de vérification : « Cette tendance à valoriser la vérification s'explique par la présomption de beaucoup de sociologues que les « grands hommes » qui nous ont précédés (Weber, Durkheim, Simmel, Marx, Veblen, Cooley, Mead, Park, etc.) ont produit un nombre suffisant de théories exceptionnelles sur un nombre suffisant de domaines de la vie sociale pour perdurer encore longtemps » (Glaser et Strauss, 2010, 94). Nous avons donc choisis de ne pas effectuer de lectures préalablement au premier terrain, et de partir des données collectées et analysées. En cela, nous nous opposons aux théories produites par déduction logique d'hypothèses définies a priori. Pour Glaser et Strauss, l'ancrage de la théorie dans les données et une manière de se prémunir d'une utilisation opportuniste de théories qui concordent mal avec le terrain, et dont la valeur explicative est douteuse. Cette démarche permet également d'éviter l'exemplification, qui conduit le chercheur à rechercher des exemples dans les données qui permettront d'étayer sa théorie spéculative. Or, la théorie spéculative ne provient pas de l'exemple, et le chercheur tentera donc d'ajuster l'exemple à la théorie pour son pouvoir de confirmation, ce qui conduira à des données erronées. Pour nous, l'un des objectifs de ce travail consiste à apporter des réponses à notre problématique qui concordent de près avec le domaine pour lequel elle sera utilisée.

29 GLASER B., STRAUSS A., *La découverte de la théorie ancrée*, Paris, Armand Colin, 2010.

Nous souhaitons également produire des résultats qui soient suffisamment générales pour être applicables à d'autres situations, et qui puissent donc être considérés comme relevant de la théorie. En effet, que ce soit pour répondre aux demandes de Danone Research ou pour alimenter le monde de la recherche académique, nous souhaitons aboutir à des résultats généralisables et donc ré-exploitable. Pour Glaser et Strauss, l'intérêt de la généralité est de rendre compréhensible une large gamme de situations continuellement changeantes. En présentant une théorie qui est trop près du terrain, il devient impossible de la réappliquer à une autre situation. Pour qu'une théorie soit suffisamment généralisable, il faut accumuler de nombreuses données qualitatives sur des situations différentes, qui soient néanmoins en rapport avec le domaine. Cette diversité permet d'identifier des concepts communs aux situations, qui rendent malgré tout compte des conduites ordinaires. De ce fait, une nouvelle situation est l'occasion de tester, et de valider ou d'infirmer, les concepts identifiés. Pour qu'une théorie soit généralisable, il est donc nécessaire qu'elle soit suffisamment conceptuelle pour être applicable à un grand nombre de situations, tant en restant flexible pour être adaptable à chaque situation particulière. La flexibilité offre également la possibilité de reformuler la théorie si elle ne fonctionne pas dans sa mise en pratique. La théorie doit donc être pensée comme un processus et une entité en développement continu, et non comme un objet immuable. Les auteurs mettent donc en avant la centralité de la réplication pour la construction de preuves. Pour eux, la preuve issue de la comparaison avec d'autres groupes est utilisée pour confirmer la preuve initiale. Les faits sont répliqués afin de fournir des preuves comparatives, de façon interne (au sein d'une étude), et de façon externe (en dehors d'une étude), ou les deux à la fois. Selon eux, la réplication est le meilleur instrument de validation pour les sociologues. Dans notre cas, nous avons réalisé trois enquêtes différentes visant à observer les effets d'enquêtes sociologiques sur les blocages et les leviers à l'expression portant sur un trouble de santé pour l'enquêté. Les trois enquêtes s'appliquaient à des situations différentes, dans la mesure où les populations observées, les troubles de santé étudiés, et les outils méthodologiques n'étaient pas exactement les mêmes. Toutefois, ces situations possédaient des similitudes puisque les enquêtés étaient tous concernés par un trouble de santé mineur que nous leur demandions de nous exprimer dans le cadre d'une enquête sociologique. Ce type de situations a été répliqué à trois reprises, ce qui nous a permis de réaliser des observations ayant de fortes similitudes. Toutefois, à la différence de Glaser et Strauss, nous préférons parler d'indices fournis par nos observations, que de

preuves. Nous avons donc utilisé ces indices afin de monter en généralité et d'en proposer des concepts. Ainsi, la multiplication des enquêtes sur des situations présentant des similitudes nous a permis de mettre à jour des indices, puis des concepts, sur les effets de l'enquête sur les blocages et les leviers à l'expression sur un trouble de santé.

B. Le premier cadre analytique : les effets des techniques qualitatives sur l'individu

Lors des deux premières années de doctorat, notre objectif était de mettre à jour les différents freins à l'expression sur un trouble de santé par les personnes concernées, ainsi que d'observer les effets des techniques qualitatives mises en place pour tenter d'éliminer ces freins et de faciliter l'expression sur le trouble vécu. Pour cela, nous avons réalisé deux enquêtes de terrains distincts. La première portant sur le trouble du ballonnement, et la seconde sur la maladie de l'ostéoporose³⁰. Chacune de ces enquêtes se compose d'une ou plusieurs approches méthodologiques qui visaient à lever les freins à l'expression. L'un des avantages soulevés par Jean-Claude Combessie à diversifier les méthodes étant de « croiser les éclairages » (Combessie, 2007, 10). Il considère cette diversification comme un moyen de multiplier les informations et de renforcer les possibilités de comparaison et d'objectivation. Cela renvoie à l'un de nos objectifs qui était de comparer la pertinence d'une technique par rapport à une autre face à la levée des freins à l'expression. Toutefois, comme nous l'avons montré au sein de notre introduction, les enjeux de la thèse se sont aujourd'hui déplacés, et nos ambitions portent d'avantage sur la compréhension du processus d'enquête, et plus particulièrement sur les effets d'une enquête sur les freins et les leviers à l'expression de l'enquêté quant à son trouble de santé. Malgré le déplacement de nos questionnements, les enquêtes réalisées sont restées au cœur de nos travaux et en constituent la principale source de données. Nous souhaiterions donc présenter les aspects méthodologiques de chacune des enquêtes réalisées, tels qu'ils étaient pensés avant le déplacement de nos questionnements. Pour chaque enquête,

30 Une troisième enquête a également été réalisée sur le thème plus général de la qualité de vie. Elle était composée d'entretiens semi directifs ainsi que de réunions de groupes où nous employions les techniques du jeu de rôle et du rêve éveillé. Néanmoins, pour des raisons de cohérence avec notre problématique de recherche, nous avons fait le choix de ne pas l'inclure au sein de ce travail.

nous présenterons succinctement le contexte et les objectifs de l'étude, la population étudiée³¹, et enfin les techniques mises en place.

1. L'enquête sur le trouble du ballonnement

a. Contexte de l'étude

Cette première enquête de terrain a été réalisée auprès de quinze personnes entre le 1er février 2009 et le 30 février 2009. A cette époque, plusieurs études qualitatives et quantitatives avaient déjà été réalisées autour des troubles digestifs au sein du service Consumer Science (aujourd'hui Sensory and Behavior Science) de Danone Research. Elles avaient permis d'identifier et de segmenter différents types de problèmes digestifs en se basant sur les perceptions des enquêtés. Le type de trouble « Ballonnement » avait alors été identifié, et se caractérisait principalement à travers une dimension physiologique par un ventre dur et gonflé, et des douleurs associées.

Avant d'en venir plus spécifiquement aux objectifs de notre enquête, nous souhaiterions apporter davantage d'éléments sur ce que nous entendons par « trouble du ballonnement ». Au delà des premiers critères de type physiologique apportés ci dessus, il nous semble qu'il faille mieux définir le trouble de santé. Nous avons tout d'abord cherché à savoir si ce terme était employé à travers un vocabulaire sociologique. Il est nous est vite apparu que si la maladie était fréquemment étudiée à travers une dimension sociologique, en revanche le terme de trouble de santé était inexistant au sein de la littérature que nous avons consultée. Il nous faut donc en apporter une définition qui nous soit propre. Pour cela, nous souhaiterions nous inscrire dans deux champs de recherche spécifiques. Le premier est défini par Claudine Herzlich³² comme celui de la sociologie médicale. Elle le qualifie comme « l'étude des définitions sociales de la maladie, des pratiques qui s'y rapportent et des institutions qui la prennent en charge, du statut social et des comportements des malades » (Herzlich, 1970, 7). L'auteur montre notamment qu'à travers ce courant il y a une volonté d'affirmer l'importance

31 Les choix des objectifs de l'étude et de la population étudiée ont été orientés par les projets internes à Danone Research. Les enquêtes mises en place dans le cadre de la thèse sont en effet associées à des projets de l'entreprise, et donc conditionnées par certaines de leurs exigences. Par la suite, certains choix mériteraient d'être justifiés, tels que l'échantillon retenu. Il nous est impossible de le faire pour des questions de confidentialité du fait de stratégies de marques.

32 HERZLICH C., *Médecine maladie et société*, Paris, Ecole Pratique des Hautes Etudes and Mouton, 1970.

des comportements sociaux concernant la santé et la maladie. La manière dont nous souhaiterions procéder pour caractériser et analyser le trouble du ballonnement s'inscrit dans cette même lignée. De manière assez similaire, David Le Breton considère la sociologie du corps comme prenant ses distances avec les assertions médicales « qui méconnaissent la dimension personnelle, sociale et culturelle dans leurs perceptions du corps » (Le Breton, 2010, 40). Qu'il s'agisse de la sociologie médicale ou de la sociologie du corps, il apparaît que l'étude de la maladie ne doit être restreinte à une simple dimension physiologique. Elle nécessite de prendre en considération les dimensions psychologiques et sociales associées à la maladie, et dans notre cas au trouble de santé. En cela, nous montrons en quoi le trouble tel que nous souhaiterions le définir se rapproche de la définition qui est apportée de la maladie. Il nous faut à présent indiquer en quoi le trouble se distingue de la maladie. Pour cela, nous allons nous appuyer sur les travaux de Herzlich³³ sur les représentations de la santé et de la maladie. A travers des résultats empiriques, elle distingue les représentations des individus sur l'état de santé et celui de maladie, et montre notamment que ces deux états ne couvrent pas tout le champ de l'expérience individuelle. Il existe un état dit « intermédiaire » combinant santé et maladie. Cet état se caractérise par le fait qu'on est « ni tout à fait malade, ni tout à fait bien portant » (Herzlich, 1992, 100) ou encore « malade dans la santé et en bonne santé dans la maladie » (Herzlich, 1992, 77). Cet état intermédiaire se différencie de la maladie entre autre par le fait qu'il n'implique pas un arrêt de l'activité de la personne concernée, ou encore qu'il ne compromet pas la santé comme le ferait une maladie brutale. Ces deux points nous ont paru intéressants à relever, et c'est à partir de ces caractéristiques que nous souhaiterions également caractériser notre trouble de santé. A cela, nous souhaiterions ajouter un dernier point qui renvoie d'or et déjà à certains de nos résultats empiriques. Il nous semble important de l'aborder succinctement ici afin de pouvoir apporter une définition plus complète du trouble de santé. Au travers des discours de nos enquêtées, il est apparu que le trouble du ballonnement était peu considéré par les médecins. Nous verrons que les répercussions associées à ce trouble sont souvent jugées mineures par les praticiens et n'impliquant pas de besoins de réelles prises en charge médicale. En cela le trouble de santé, ou en tous cas le trouble du ballonnement, se caractérise comme faiblement préoccupant par les acteurs de la sphère médicale. Nous supposons que cela peut s'expliquer par le fait que le risque physiologique est jugé faible par le médecin, et qu'il n'est donc pas jugé nécessaire d'y

33 HERZLICH C., *Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale*, Paris, Editions de l'EHESS, 1992 (1969).

remédier pour que la personne puisse continuer à assurer ses activités dans sa vie quotidienne. Claudine Herzlich fait le même constat en indiquant que le concept de santé n'est pas central pour le médecin, et que « dans une perspective pragmatique, seule compte la maladie » (Herzlich, 1992, 77). Elle montre également que le médecin intervient comme fondateur de la maladie puisque c'est lui qui donne un sens aux symptômes, et tranche de ce qui revêt ou pas le caractère de maladie. Dans le cas du trouble, il semble donc que le médecin l'ait catégorisé comme ne correspondant pas aux critères de maladie. A travers la seule prise en compte du risque physiologique que comporte le trouble du ballonnement, il apparaît que le corps est coupé de l'homme. Pour Le Breton³⁴, « La médecine classique fait du corps un *alter ego* de l'individu. Elle écarte de ses soins l'homme souffrant, son histoire personnelle, sa relation à l'inconscient, pour ne considérer que les processus organiques qui se jouent en lui. » (Le Breton, 2011, 14). C'est à travers ces différents éléments que nous souhaiterions caractériser le trouble de santé, et sur lesquels nous nous appuierons au fil de la présentation de nos résultats.

Pour en revenir à l'enquête sur le trouble du ballonnement, l'objectif était de produire une meilleure connaissance de l'objet d'étude qu'est le trouble du ballonnement à travers une approche empirique. Il s'agissait d'identifier le vécu de ce trouble par des personnes concernées, tant quant à sa dimension physiologique que sociale. Par dimension physiologique, nous entendons les différentes perceptions des symptômes du trouble, qu'ils soient de l'ordre de la sensation ou qu'ils se traduisent à travers des manifestations physiques. Par dimension sociale, nous entendons les perceptions des effets engendrés par le trouble au sein des interactions sociales, mais aussi les effets des interactions sociales sur le trouble du ballonnement comme nous le verrons ultérieurement. Les représentations sociales et les pratiques associées à ce vécu visaient également à être mises à jour. A cela s'ajoutait une demande plus précise de Danone Research, qui était de comprendre quels étaient les bénéfices attendus par les individus lorsqu'ils sont concernés par ce trouble.

Concernant l'échantillon, nous avons retenu quinze individus pour la réalisation de cette enquête. Les critères retenus étaient les suivants :

34 LE BRETON D., *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF, 2011 (1990).

- Des individus qui sont concernés par le trouble du ballonnement tel qu'il était caractérisé initialement par Danone Research.
- Des enquêtées de sexe féminin.
- Des individus situés dans la tranche d'âge suivante : 35-55 ans.
- Des individus habitant en région parisienne pour des raisons de commodité puisque nous résidions à Paris.
- Cinq enquêtés détenant un appareil photo numérique et acceptant de l'utiliser dans le cadre de l'étude.

Les critères du sexe et de l'âge des enquêtés étaient proposés par Danone Research et liés à des stratégies de l'entreprise. Toutefois, comme nous l'avons précisé ci-dessus nous ne pouvons en apporter la justification pour des raisons de confidentialité.

Prénom	Âge	Situation familiale	Approche méthodologique
Karine	37 ans	Célibataire sans enfant	Approche ethnographique
Laurence	49 ans	En couple sans enfant	Approche ethnographique
Anne	51 ans	En couple avec enfants	Approche ethnographique
Kadija	39 ans	En couple avec enfants	Approche ethnographique
Valérie	38 ans	En couple avec enfants	Approche ethnographique
Muriel	35 ans	Divorcée avec enfants	Approche projective
France	52 ans	En couple avec enfants	Approche projective
Marie-Aude	50 ans	En couple avec enfants	Approche projective
Michèle	53 ans	En couple avec enfants	Approche projective
Nathalie	43 ans	En couple avec enfants	Approche projective
Estelle	35 ans	En couple avec enfants	Approche empathique

Sandrine	42 ans	Divorcée avec enfants	Approche empathique
Dominique	47 ans	En couple avec enfants	Approche empathique
Stéphanie	35 ans	En couple avec enfants	Approche empathique
Louise	37 ans	En couple avec enfants	Approche empathique

Tableau n°1 : Tableau signalétique des enquêtées participant à l'enquête sur le ballonnement

Le recrutement des enquêtées a été réalisé à l'aide d'un questionnaire de recrutement, construit principalement à travers les critères du trouble ballonnement définis par Danone Research. Ces critères étaient basés sur les perceptions de ce trouble par des enquêtés, caractérisées lors d'études précédentes. La passation de ce questionnaire a été réalisée par téléphone, et assurée par un cabinet de recrutement externe à Danone Research. Nous étions en contact régulier avec ce cabinet durant la passation afin de pouvoir apporter d'éventuels ajustements au questionnaire.

b. La démarche méthodologique mise en place

Trois approches méthodologiques différentes ont été mises en place au sein de cette étude. Chacune d'entre elles mobilisent une ou plusieurs techniques de recueil de données combinées entre elles. Cinq enquêtés ont participé à chacune de ces approches. Nous allons procéder en décrivant chacune d'entre elles, la première étant qualifiée d'approche empathique, la seconde d'approche matérielle, et la troisième d'approche projective. Avant d'en décrire la nature, nous souhaiterions préciser que ces approches sont décrites telles qu'elles avaient été élaborées avant la situation d'enquête. Les techniques seront donc présentées d'avantage comme des stratégies d'enquête, la troisième partie de ce travail étant consacrée à la description de ces techniques lors de leurs mises en place au sein du terrain.

L'approche empathique

Cette première approche méthodologique est dite « empathique ». Cinq enquêtées ont été rencontrées à deux reprises au sein de leurs domiciles. Des entretiens de type non directifs étaient alors conduits. Entre ces deux rencontres, une période allant de deux à trois semaines pouvait s'écouler. Lors de cette période, une autre technique était mise en place. Elle est qualifiée d'entretien par « hot line », et a été inventée à l'occasion de cette enquête. Afin d'apporter davantage d'éclaircissements sur ces deux techniques, nous en proposons ci dessous une description un peu plus complète.

C'est Carl Rogers qui a mis au point la technique de l'entretien non directif dans le cadre de la psychothérapie³⁵. Cet entretien vise à dégager le cadre perceptif de l'individu, à le placer dans une disposition d'esprit dans laquelle c'est à lui même qu'il va réagir. L'enquêteur doit adopter une attitude empathique, et peut si cela est nécessaire ré exprimer ce que vient de dire l'enquêté. Les entretiens non directifs sont surtout utilisés pour les études exploratoires ou fondamentales et conduits par des psychologues ou psychosociologues. Lors de cet entretien, la consigne de départ est très large et faiblement structurée, et le guide d'entretien peu détaillé et très souple, permettant à l'enquêteur de le faire évoluer en fonction de la dynamique des entretiens. Après avoir donné la consigne de départ, l'enquêteur laisse l'enquêté s'exprimer librement, limitant ses interventions à de brefs encouragements ou à quelques demandes d'explication. Il peut aussi relancer l'enquêté en reformulant ses derniers propos.

Durant l'entretien l'enquêteur observe une attitude d'empathie, également définie par Carl Rogers dans les années cinquante comme l'essence de l'attitude non directive de compréhension d'autrui. Selon lui, l'empathie renvoie à la compréhension intellectuelle du vécu de l'individu, alors que la sympathie est une identification quasiment émotionnelle. Elle est la capacité à s'immerger dans le monde subjectif de l'autre, de capter la signification personnelle des paroles de l'autre, plus que de répondre à son contenu intellectuel. Il y a une appréhension de l'expérience à partir de l'angle de la personne qui l'éprouve, tout en demeurant émotionnellement indépendant. Dans l'empathie, l'observateur est attentif à un vécu, il atteint un type de décentralisation impliquée qui est une attitude adaptée à la recherche en sciences sociales. Sa compréhension intellectuelle prend appui sur une compréhension humaine. L'entretien est enregistré sur magnétophone et l'enquêteur ne prend pas de notes. Cette forme d'entretien est reconnue pour atteindre les motivations profondes, les inhibitions, les représentations et les symboles.

Pour finir, il faut préciser que l'emplacement dans l'espace était étudié afin de rendre le cadre de l'entretien le plus confortable et familier possible pour l'enquêté (la position face à face n'était pas favorisée à titre d'exemple). Le support du guide d'entretien n'a pas été utilisé durant l'entretien afin d'encourager le mode de communication sous la forme de conversation informelle. Ces entretiens ont été réalisés aux domiciles des enquêtés et étaient prévus pour une durée d'une heure à une heure trente. Ils ont été conduits à deux reprises avec chaque

35 ROGERS C., KINGET M., *Psychothérapie et relations humaines*, Paris, Editions Béatrice-Nauwelaerts, 1965.

enquêté. L'un des objectifs du second entretien était notamment de réaliser un retour d'expérience sur le vécu du déroulement de l'enquête par l'enquêté.

La technique de l'entretien par « hot line » n'existe pas au sein de la littérature étudiée, ou du moins n'a pas été identifiée. Nous l'avons créée pour répondre au besoin de l'enquête. Durant la période de 15 jours qui suivait le premier entretien, les enquêtés pouvaient contacter l'enquêteur à l'aide du téléphone lorsqu'ils se sentaient concernés par un problème de ballonnement. De ce fait, les enquêtés pouvaient communiquer « en direct » leurs vécus et leurs attentes afin de rendre les faits dans leur exactitude. Nous avons opté pour cet outil de communication car il reste le plus accessible pour les enquêtés. En effet, l'outil Internet n'était pas encore utilisé par la totalité de la population, à l'inverse du téléphone. Au delà du fait que le téléphone mobile est fortement répandu aujourd'hui, les individus enquêtés pouvaient contacter l'enquêteur à tout moment, et cela quelque soit leur localisation géographique au moment du trouble. Des créneaux horaires ont toutefois été aménagés pour ces communications. L'enquêteur pouvait être contacté sept jours sur sept de huit heures du matin à dix heures du soir.

L'approche ethnographique

Cette première approche méthodologique est dite « ethnographique ». Cinq enquêtées ont également été rencontrées à deux reprises au sein de leurs domiciles. Des entretiens de type semi-directifs étaient alors conduits. Entre ces deux rencontres, une période allant de deux à trois semaines pouvait s'écouler. Lors de cette période, une autre technique était mise en place. Elle est qualifiée d'« auto-ethnographie visuelle » ou de « Video Diary », et s'inspire de différentes techniques provenant de l'anthropologie visuelle et du marketing. Ces techniques sont ici décrites dans le détail.

Le premier entretien individuel semi-directif a été conduit à partir d'un guide d'entretien constitué d'une trame de questions souples et de relances que l'enquêteur pouvait évoluer en

fonction de la dynamique des entretiens. Des thèmes ont été décomposés à travers une étude des pratiques, des objets et des lieux environnants ayant un lien avec le vécu du trouble du ballonnement. Ces entretiens ont été réalisés aux domiciles des enquêtés et étaient d'une durée d'une heure à une heure trente. Ils présentent la particularité de s'inscrire dans l'univers matériel de l'enquêté. L'enquêteur et l'enquêté sont mobiles au sein du domicile, et se déplacent de pièces en pièces afin d'identifier les différents éléments ayant un lien plus ou moins directs avec le vécu du trouble. A cela s'ajoute l'usage de la caméra par l'enquêteur afin d'enregistrer visuellement chacun de ces éléments.

Au terme du premier entretien et durant une période de quinze jours, l'enquêté devait photographier et filmer les éléments lui semblant pertinents avec le thème du ballonnement, et surtout avec sa propre histoire en lien avec le ballonnement. La consigne était de capturer les lieux, les objets, et tout autre élément en lien avec leur trouble. Les enquêtés sont équipés d'un appareil photo ainsi que d'une caméra de la taille d'un téléphone portable d'un usage simple. Cette technique s'inspire de celle mise en place par Patricia Sunderland et Rita Denny appelée « Video Diary »³⁶. En 2000, ces dernières demandent aux enquêtés de réaliser leurs propres vidéos documentaires et obtiennent différentes scènes de la vie quotidienne, qu'il s'agisse de scènes à la maison, au travail, ou encore de parties de pêche, de pratiques de l'escalade... Les enquêtés sont alors qualifiés de « performers » (p.254), dans la mesure où ils se mettent en scène de manière improvisée dans leur environnement naturel. Selon les auteurs, cette technique présente divers avantages³⁷. Elle permettrait d'augmenter l'implication et l'engagement des individus dans l'enquête, et par conséquent la qualité des résultats. Cette technique permettrait également de produire des données dans le temps et dans l'espace. Enfin, elle délivrerait les représentations de la réalité de l'individu enquêté. Sunderland et Denny montre en effet que la caméra est toujours placée selon l'œil humain qui est derrière, et qu'en cela l'enregistrement n'est jamais total et que la lecture de l'enregistrement dépend toujours de l'interprète. En cela, les auteurs s'inscrivent dans l'approche dite « néo-ethnographique »³⁸ puisqu'elles mettent l'accent sur l'importance de la subjectivité. Dans le cadre de cette approche, il est considéré que la relation entre la

36 DENNY R., SUNDERLAND P., *Doing Anthropology in consumer research*, Etats Unis, Left coast press, 2007.

37 DENNY R., SUNDERLAND P., « Performers and partners, consumer video documentaries in ethnographic research », In *Esomar Qualitative Research Conference*, Amsterdam, The Netherlands, 2002.

38 Appellations employées sur le site : Université de Genève, département de sociologie : la sociologie visuelle, http://www.unige.ch/ses/socio/rechetpub/sociovisuelle/lasociovisuelle_fr.print.html

subjectivité de l'observateur et de l'observé produit de la connaissance. Cette approche se veut interdisciplinaire en intégrant les réflexions de l'anthropologie visuelle au sein de la sociologie visuelle. Les images renvoient à la construction subjective du sens plutôt qu'à la description d'une réalité objective. Des auteurs tels que Elizabeth Chaplin³⁹ ou Sara Pink⁴⁰ en traitent largement au sein de leurs travaux.

Si l'on s'intéresse plus largement à l'usage de l'image en tant que méthode de recherche dans les sciences sociales, ce sont les travaux de Margaret Mead et de Gregory Bateson⁴¹ qui sont considérés comme précurseurs. En 1942, ils publient *Balinese character, a photographic analysis*, où la photographie n'y est plus utilisée comme preuve, mais comme un véritable matériau de recherche permettant de générer de la connaissance⁴². L'usage de l'image dans la sociologie se fera plus tardivement, puisque ce n'est que dans le milieu des années soixante dix qu'il y a une vraie reconnaissance de la sociologie visuelle⁴³. Selon Howard Becker, les sociologues ont longtemps jugés les matériaux visuels de peu d'utilité car pas légitimes et scientifiques. Cela vient du fait que la sociologie s'est longtemps voulue neutre et objective. Il a donc fallu prouver la « valeur ajoutée » de la sociologie visuelle et sa légitimité pour qu'elle soit acceptée au sein de la discipline. Il a fallu montrer qu'il existait des sujets pour lesquels la photographie constituerait une méthode de recherche particulièrement adaptée. Douglas Douglass Harper a notamment suggéré quelques possibilités comme l'étude des interactions, la présentation des émotions, ou la production d'information dans les entretiens et l'étude de la culture matérielle⁴⁴.

39 CHAPLIN E., *Sociology and visual représentation*, London, Routledge, 1994.

40 PINK S., *Doing visual ethnography : images, media and representation in research*, London, Sage, 2001.

41 BATESON G., MEAD M., *Balinese character, a photographic analysis*, New-York, New York Academy of Sciences 1985 (1942).

42 DION D., « Les apports de l'anthropologie visuelle à l'étude des comportements de consommation », dans *Recherche et Applications en Marketing*, vol. 22, n° 1/2007.

43 BECKER H., "Sociologie visuelle, photographie documentaire et photojournalisme", Dans: *Communications*, 71, 2001. Le parti pris du document. pp. 333-351.

44 HARPER D., « Visual sociology : expanding sociological vision », in *The American Sociologist*, 1988, Vol 19, n°1, pp 54-70.



Mini caméra utilisée par les enquêtées dans le cadre de l'approche ethnographique

Au terme de ces quinze jours où les enquêtés usent de la technique de video diary, un entretien de type semi directif d'une heure était reconduit. Les photographies étaient alors utilisées comme stimuli afin d'enrichir les éléments déjà obtenus, et analysées à l'aide de la technique du processus de catégorisation. Cette technique consiste à classer et à structurer des éléments les uns par rapport aux autres afin de faire émerger la manière dont les individus catégorise leur environnement et définissent des critères. Cette méthode est basée sur la théorie de construction personnelle selon laquelle la compréhension du monde est formée à partir de la façon dont les individus perçoivent les événements, les autres et les situations⁴⁵. Ces constructions individuelles sont basées sur les expériences de chacun. La catégorisation peut être réalisée soit par les acteurs eux-mêmes, soit par l'enquêteur avec validation par les acteurs. Dans notre cas, ce sont les enquêtés qui sont invités à réaliser des groupes de photographies ayant une pertinence pour eux. Le jeu est reproduit à plusieurs reprises à partir des mêmes éléments afin d'observer les différents critères de catégorisation, et donc les éléments structuraux. Ces catégorisations sont forcées, par opposition aux associations libres. Elles aboutissent à des rapprochements totalement inattendus favorisant des découvertes

⁴⁵ DION D., *A la recherche du consommateur, Nouvelles techniques pour mieux comprendre le client*, Paris, Dunod, 2008.

importantes. La technique de la combinatoire est issue de la systémique. Au lieu de se concentrer sur un élément ou un objet, on procède au rapprochement exhaustif d'autres éléments ou objets, considérant qu'il y a un potentiel créatif dans leur relation. L'intérêt de la technique du processus de catégorisation est de mettre à jour les processus de catégorisation individuelle. Cette technique utilise ainsi différents éléments lors d'interviews pour découvrir la façon dont les sujets perçoivent et structurent les phénomènes qui les entourent, et la manière dont ils font sens pour eux.

Les films réalisés sont également visualisés et commentés lors de ce second entretien. Pour chacun d'entre eux, il est demandé de décrire le contexte dans lequel le film a été réalisé, son évocation par rapport au thème du ballonnement, et sa signification.

Enfin et de la même manière qu'au sein de la première approche, une partie de l'entretien était consacrée à la réalisation d'un retour d'expérience sur le vécu du déroulement de l'enquête par l'enquête.

L'approche projective

Cette dernière approche méthodologique est dite « projective ». Cinq enquêtées ont été rencontrées à une occasion au sein de leurs domiciles. Des entretiens de type semi-directifs d'une durée de deux heures étaient alors conduits.

L'approche projective s'inscrit dans la lignée des techniques projectives et analogiques. Avant d'en présenter le contenu détaillé, nous souhaiterions présenter succinctement ce type de techniques. En 1939, Frank montre l'existence d'un « univers privé » en chaque sujet humain, qui oriente et informe activement les perceptions et les conduites (Mucchielli, 1996). Il définit alors le concept de « méthode projective » afin de mettre en lien les tests d'association de mots de Jung (1904), celui de Rorschach (1921), et le TAT de Murray (1935). En 1970, Guy Guy Aznar⁴⁶ a ensuite travaillé sur les méthodes projectives et les a fait évoluer à travers des techniques d'expressions variées faisant appel au langage non verbal, et appliquées au contexte de dynamique de groupe.

46 AZNAR G., Idées, 100 techniques de créativité pour les conduire et les gérer, Paris, Eyrolles, 2005

Selon Pellemans, de Moreau et Obsomer⁴⁷, ces techniques ont pour ambition de faciliter l'expression imaginaire le plus librement possible. Elles se déclinent en plusieurs phases, la première correspond à une phase de « divergence » ou « d'éloignement », pour par la suite faciliter le retour à la réalité par une convergence sur la recherche de solution. Elles permettent ainsi d'accéder à l'inconscient et à l'émotionnel, notamment au cours de la première phase qui favorise la créativité par le recours à des techniques d'expressions symboliques. Ainsi, c'est à partir de cette pratique de la projection dans l'imaginaire qu'est née l'étude projective. Les techniques projectives permettent de se projeter dans le problème ou dans l'un des éléments le constituant. Cette approche permet de voir la situation sous un autre angle, de ne plus la décoder uniquement de manière analytique, mais de « se mettre à la place de »... afin de se laisser pénétrer par de nouvelles sensations. Ses techniques d'expression imaginaires peuvent se déployer sous différentes formes, telles que des techniques projectives non verbales (graphisme, collage, modelage, expression corporelle, mime, sketch), ou encore des projections imaginaires (création de campagnes publicitaires, émissions de télévision imaginaire, projection du problème sur un autre support visuel, tactile, sonore...). Il faut ajouter que les techniques projectives sont assez sophistiquées, et leurs mises en œuvre ne s'imposent que pour des problèmes qu'il est difficile d'approcher d'une autre manière. Notre objet de recherche du fait de sa complexité méthodologique pourrait donc être adapté à une approche par techniques projectives. Dans notre cas, nous avons fait le choix d'avoir recours à des techniques projectives et analogiques basées sur des supports visuels. Rudolf Arnheim⁴⁸ montre notamment que le langage des images est parfois plus fort et plus explicite que ne l'est celui des mots : « L'idée sous-jacente est que la plupart des répondants ont plus de facilité à s'exprimer visuellement : ils se sentent plus en confiance lorsqu'il s'agit de manipuler des photographies ou des images plutôt que de recourir à des mots ».

En nous basant sur un article consacré à certains aspects méthodologiques de la technique ZMET⁴⁹ (Zaltman Metaphor Elicitation Technique), nous avons souhaité développer une approche s'en rapprochant afin de recueillir des données sur le trouble du ballonnement. La

47 PELLEMANS.P, DE MOREAU.JP, OBSOMER.C, « Recherche qualitative en marketing : perspective psychoscopique », *Perspectives marketing*, 1999.

48 ARNHEIM R., *La pensée visuelle*, (Visual Thinking), Paris, Flammarion, 1976 (1969).

49 SHARPE M. , "Interpreting Consumer Perceptions of Advertising : An Application of the Zaltman Metaphor Elicitation Technique", in R. COULTER, G.ZALTMAN, K.COULTER, *Journal of Advertising*, Vol 30, No.4 , 2001, pp. 1-21

technique ZMET relève d'une approche interdisciplinaire s'inspirant de la psychothérapie, de la psychologie et de la sociologie. Les enquêtés doivent réaliser une série d'exercices projectifs et analogiques visant à révéler les sentiments et les croyances qui guident les actions. Cette méthode utilise le filtre métaphorique pour découvrir les correspondances et identités entre des domaines à priori éloignés.

En termes de procédure, les participants reçoivent un appel téléphonique, un environ dix à quinze jours avant leur entretien, leur demandant de collecter six à huit images à propos du sujet de recherche. La question de départ type proposée par la technique ZMET (et telle que nous l'avons posée) se décomposait ainsi : « *We are interested in understanding your thoughts and feelings about digestive trouble. Please collect 6-8 pictures that express your thoughts and feelings about digestive trouble ... and the role of digestive trouble in your life.* ». Les images sélectionnées peuvent provenir de n'importe quelles sources, telles que des magazines, journaux, œuvres d'art, photographies prises spécialement pour l'occasion. Il est spécialement mentionné lors de l'appel téléphonique que nous nous intéressons à leurs pensées et à leurs sentiments concernant leur problème ballonnement en général, et non autour d'un cas particulier, et que les images doivent représenter ces pensées et ces sentiments. Les images ont seulement besoin d'avoir une signification pour la personne enquêtée. Chaque image doit avoir un sens, doit correspondre à une émotion ressentie au sujet des problèmes de ballonnement.

Lors de l'entretien en face à face qui dure deux heures, les participants amènent leurs images. Durant l'entretien, l'enquêteur explore le sens attaché à chaque image. L'entretien est de type semi directif permettant alors de laisser l'enquêté déborder du cadre initial posé. Il est ainsi plus aisé d'identifier les réactions, les émotions et les sens qui conduisent aux choix et aux comportements. L'entretien se décompose en huit étapes⁵⁰ distinctes correspondant aux consignes de la technique originale :

- Collecte : L'enquêté doit collecter six à huit images autour du thème du ballonnement : Cette première étape est réalisée entre le premier entretien téléphonique et celui à domicile.

⁵⁰ VERNETTE E., « Les études qualitatives à la recherche du sens perdu », *Décisions Marketing*, 36, 7-10, 2004.

- Production d'histoires évoquées par les images : L'enquêté est invité à raconter les histoires que chaque image lui évoque.
- Identification des images qui pourraient être manquantes : L'enquêté doit décrire sous la forme d'images les aspects de son trouble qu'il n'a pas pu trouver lors de la collecte.
- Classification des images selon les thèmes et les histoires des répondants : L'enquêté doit associer et dissocier différentes images entre elles. Cette étape renvoie notamment à la technique de la photo elicitation décrite préalablement au sein de l'approche.
- Élaboration de métaphore : Il s'agit d'une sélection d'images par l'enquêteur pour faire émerger les métaphores sous-jacentes.
- Images sensorielles : L'enquêté est invité à donner le sens qu'il attribue aux images en usant des autres sens que le sens visuel (auditif, tactile, olfactif...).
- Vignettes : Il s'agit de décrire un scénario suggéré par l'une des images.
- Images de synthèse : L'enquêté doit assembler de manière cohérente sur un même support les éléments essentiels sur son vécu du trouble à travers un collage des images ou de morceaux d'images. Il est par la suite demandé à l'enquêté d'explicitier son choix, tant sur les images que sur la manière dont elles sont disposées.

2. L'enquête sur la maladie de l'ostéoporose

a. Contexte de l'étude

Cette seconde étude a été réalisée entre septembre 2009 et janvier 2010. L'enquête de terrain a été effectuée auprès de dix sept personnes sur les lieux de leurs domiciles entre le 15 octobre 2009 et le 15 novembre 2009. Les résultats en termes de contenu ont été présentés en janvier 2010 au sein de Danone research.

Dans le cadre de cette enquête, les objectifs étaient de plusieurs natures. L'objectif principal était d'explorer les représentations associées à la maladie de l'ostéoporose pour des femmes

de plus de cinquante ans, et les éventuelles pratiques mises en place dans les cas où elles étaient concernées par le trouble de l'ostéopénie⁵¹. De la même manière que pour le trouble du ballonnement, nous considérons la maladie à travers une dimension physiologique, mais aussi sociale.

Le but de cette enquête ne se limite pas à l'exploration des pratiques et représentations associées à la maladie de l'ostéoporose. Comme nous venons de le préciser, les personnes interrogées sont des femmes de plus de cinquante ans. Ces femmes présentent également la caractéristique d'être concernées par le trouble de la pré ménopause ou de la ménopause. Il s'agissait donc également d'étudier leurs rapports à ce trouble, et notamment les effets perçus au sein de leur mode de vie.

Le troisième objectif était d'explorer les pratiques et représentations associées à la santé par ces femmes. Il s'agissait de comprendre ce qu'elles entendaient par « la santé » en général, et leur rapport à la santé à cette étape particulière de leur vie. Le thème du rapport au corps était également largement abordé. L'enjeu était pour nous de comprendre comment ces personnes percevaient leurs propres corps en tant que femmes, et cela de leurs adolescences jusqu'à aujourd'hui.

Enfin, le dernier objectif consistait à cerner les modes de vie de ces femmes à cette étape de leur vie souvent transitoire, puisqu'à l'articulation entre le monde du travail et celui de la retraite, entre le rôle de mère avec des enfants à charge et celui de femme en couple ou célibataire. Il s'agissait d'explorer le quotidien de ces femmes (leurs activités, leurs routines...), mais aussi leurs préoccupations et leurs aspirations dans une vie de tous les jours.

Nous avons retenu un échantillon de 17 individus pour la réalisation de cette enquête. Les critères de recrutement étaient les suivants :

⁵¹ Ce trouble est précurseur de l'ostéoporose mais n'est pas considéré comme une maladie. Il renvoie à une baisse de la densité minérale osseuse.

- Des personnes de sexe féminin.
- Des personnes comprises dans la tranche d'âge suivante : de 50 à 65 ans.
- Des femmes concernées par le trouble de la ménopause ou pré ménopause.
- Des femmes ayant une sensibilité pour les questions de santé de manière générale.
- Douze enquêtées qui ne sont pas atteintes par la maladie de l'ostéoporose, ni par le trouble de l'ostéopénie.
- Cinq enquêtées qui sont concernées par le trouble de l'ostéopénie.
- Des personnes habitant en région parisienne, pour des raisons d'accessibilité.
- Des individus de classes sociales dites « intermédiaires ». En effet, selon les observations de Christian Miquel, consultant et docteur en sociologie, le vécu de la ménopause est très différent d'une classe sociale à une autre. De ce fait nous avons fait le choix de nous intéresser aux femmes de la classe sociale intermédiaire afin d'avoir un groupe d'enquêtée homogène.
- Cinq enquêtées ayant une aisance avec les outils informatiques et l'usage de blogs.

Prénom	Age	Situation familiale	Approche méthodologique
Claudine	53 ans	Célibataire avec enfants	Caméra collaborative
Cynthia	52 ans	En couple avec enfants	Caméra collaborative
Sylvie	53 ans	Célibataire avec enfants	Caméra collaborative
Véronique	56 ans	Célibataire avec enfants	Caméra collaborative
Cassandre	56 ans	En couple avec enfants	Journal de bord
Irène	57 ans	Célibataire avec enfants	Journal de bord
Laurence	58 ans	Célibataire avec enfants	Journal de bord
Marie-Laure	53 ans	Veuve avec enfants	Journal de bord
Birgitt	55 ans	En couple avec enfants	Vidéo journal
Camille	52 ans	En couple avec enfants	Vidéo journal

Jocelyne	58 ans	En couple avec enfants	Vidéo journal
Lorène	53 ans	En couple avec enfants	Vidéo journal
Christine	55 ans	Célibataire avec enfants	Journal online
Danielle	53 ans	Célibataire avec enfants	Journal online
Françoise	61 ans	Célibataire sans enfants	Journal online
Patricia	53 ans	En couple avec enfants	Journal online
Rose-Marie	62 ans	En couple avec enfants	Journal online

Tableau n°2 : Tableau signalétique des enquêtées participant à l'enquête sur l'ostéoporose

Le guide de recrutement a été réalisé en collaboration avec différents chercheurs de Danone Research, notamment afin de formuler des questions pertinentes pour identifier des personnes atteintes par le trouble de la ménopause ou pré ménopause, mais également atteintes par le trouble de l'ostéopénie. La passation de ce questionnaire a été réalisée par téléphone, et assurée par un cabinet d'étude externe à Danone Research. Nous étions en contact régulier avec ce cabinet durant la passation afin de pouvoir apporter d'éventuels ajustements au questionnaire.

b. La démarche méthodologique mise en place

Nous avons conçu quatre types d'approches méthodologiques distinctes dans le cadre de cette étude. Chacune d'entre elles mobilisent une ou plusieurs techniques de recueil de données combinées entre elles. Quatre à cinq enquêtées ont participées à chacune de ces approches. Nous procéderons en présentant tout d'abord la trame méthodologique commune à trois des approches mises en place. Puis nous déclinons les spécificités de chacune d'entre elles. Dans un second temps, nous présenterons la quatrième approche qui se différencie davantage des autres. De la même manière que pour l'enquête sur le trouble du ballonnement, nous souhaiterions préciser que ces approches sont décrites telles qu'elles avaient été élaborées avant la situation d'enquête. Les techniques seront donc présentées d'avantage comme des stratégies d'enquête, la troisième partie de ce travail étant consacrée à la description de ces techniques lors de leurs mises en place au sein du terrain.

Les approches méthodologiques dites « auto ethnographiques »

Pour les trois premières approches, nous avons conduit les mêmes types d'entretiens, à la même fréquence, et avec le même contenu en termes de guide d'entretien. Nous avons également utilisé la technique de l'auto ethnographie pour ces trois approches, mais sous des déclinaisons différentes.

La première étape de ces approches consistait en un entretien semi directif d'une durée d'une heure à une heure trente. Les thématiques abordées ici avec les enquêtées étaient, d'une part

leurs vécus et perceptions de leurs histoires en tant que femmes, en remontant de l'adolescence jusqu'à aujourd'hui. D'autre part, leurs pratiques et perceptions de leurs vies quotidiennes, à travers notamment les thèmes de l'hygiène de vie et du rapport au corps.

La seconde étape de ces approches consistait à faire réaliser un journal de bord aux enquêtées (que nous avons choisi d'appeler également auto ethnographie ou diary). Les formes d'expressions de ce journal de bord se déclinent sous des formes différentes selon les approches, mais se caractérise de la même manière quant aux thématiques abordées et quant à la manière dont les questions sont formulées. Cet exercice était réalisé pendant une période de deux semaines. Durant la première semaine, les consignes de départ étaient très larges, laissant le champ libre aux enquêtées pour y inscrire ce qui faisait sens pour elles. Les thématiques abordées lors de cette première semaine étaient les suivantes : « Votre mode de vie général » ; « Votre sensibilité autour des questions sur le corps et la santé ». Au terme de cette première semaine, un second entretien était réalisé afin de discuter des premières données recueillies et d'en faire émerger le sens. Ce second entretien était d'une durée d'une heure. Lors de la seconde semaine d'auto ethnographie, un thème et des questions étaient introduits tous les deux jours. Ces thèmes étaient successivement : l'hygiène de vie, les risques et craintes sur la santé, et enfin l'ostéoporose.

Enfin, la troisième étape consistait en un dernier entretien de type semi directif d'une heure trente. Cet entretien visait d'une part à revenir sur les données recueillies par l'enquêté lors de la seconde semaine d'auto ethnographie et à en faire émerger le sens, d'autre part à explorer les représentations associées à la maladie de l'ostéoporose. Cette dernière rencontre était aussi l'occasion de faire un bilan sur le vécu de l'étude par l'enquêtée, et donc de mettre à jour certaines observations de l'ordre de la méthode.

Nous souhaiterions à présent revenir plus précisément sur les différentes formes de techniques d'auto ethnographie ou de diary mises en place selon chacune des approches. Nous avons en effet précisé que, si les consignes étaient les mêmes, il n'était pas demandé aux enquêtées de s'exprimer sous les mêmes formes.

La première forme est celle du journal de bord écrit. Cet usage du diary semble de loin être le plus répandu, puisqu'il est appliqué et maîtrisé par de nombreux instituts et chercheurs. Les enquêtées sont équipées d'un journal de bord sous un format papier, qu'elles doivent remplir

quotidiennement pendant une durée de 15 jours à travers des notes personnelles et des images provenant de magazines ou de sources de leur choix. Chacun des entretiens réalisés dans le cadre de cette approche sont en face à face au domicile des enquêtées.

La seconde forme est celle du journal de bord visuel, soit le video diary ou l'auto ethnographie visuelle. Les enquêtées sont ici équipées d'une petite caméra (de la taille et de la forme d'un téléphone portable) qu'elles doivent utiliser quotidiennement pour recueillir des données sur les thèmes indiqués⁵². Encore une fois, les entretiens sont réalisés en face à face au domicile des enquêtés.

Enfin, la troisième forme est celle du journal de bord « on line » qui réclame l'usage d'internet. Au sein de cette approche, nous souhaitons en effet appliquer des techniques d'auto ethnographie au travers d'un blog. Les thèmes et questions sont transmises sur un blog à usage individuel, auquel les enquêtées répondent à travers des commentaires écrits, mais aussi des images, des musiques, des films qu'elles peuvent recueillir sur Internet. Il leur est également demandé de réaliser des photographies au sein de leur quotidien, à mettre en ligne au sein de leur blog. A cela s'ajoute le fait qu'un modérateur est là quotidiennement pour relancer les enquêtées sur les informations transmises quand il estime que certains éclairages sont nécessaires. A la différence des précédentes approches, les entretiens sont réalisés à travers de l'outil du chat, soit un échange écrit entre l'enquêteur et l'enquêté qui se fait en direct. A aucun moment les deux acteurs ne se rencontrent en face à face, ni même ne se voient puisque il n'y a pas d'usage de la webcam durant ces échanges.

La technique de la « Caméra collaborative »

Au sein de cette approche, nous avons souhaité appliquer une technique issue de l'anthropologie visuelle et intitulée « caméra collaborative ». L'anthropologie visuelle contemporaine cherche à mettre en avant l'intersubjectivité et la collaboration qui est jugée essentielle dans la mesure où l'anthropologue doit non seulement se faire accepter sur le terrain de recherche, mais également obtenir la collaboration de l'enquêté. Il ne s'agit pas de simplement obtenir l'accord des enquêtés pour être filmé mais aussi de les motiver à s'investir

52 Cette technique a été plus longuement décrite au sein de l'approche ethnographique présentée dans le cadre de l'enquête sur le trouble du ballonnement (pp 61-63)

dans le processus de recherche, bien au-delà de la prise de vues. Jean Copans⁵³ met en avant le fait que cette technique permet de recueillir et d'identifier des aspects négligés, cachés ou non soupçonnés. Pour Sara Pink⁵⁴, la collaboration ne consiste pas simplement à faire réagir les individus par rapport aux images collectées mais également à leur donner du pouvoir dans la production d'images qui serviront à les représenter. Les données ne sont pas extraites des individus, mais produites conjointement. La collaboration suppose selon elle de combiner les intentions du chercheur et celles de l'enquêté, et d'aboutir au résultat de leurs négociations. Elle permet également d'obtenir un nouvel éclairage sur les expériences, non plus à partir d'une verbalisation du vécu mais d'un support qui permet d'enregistrer l'intégralité des perceptions sensorielles et émotionnelles de l'individu, et de suivre son évolution au cours de l'expérience.

C'est en nous basant sur les travaux de Pink que nous avons conçu notre approche méthodologique. Cette dernière a en effet mis en place cette technique qu'elle nomme le « video tour », qui vise à obtenir une compréhension approfondie des mondes matériels et sociaux dans lesquels les individus vivent. Elle précise que cette technique ne permet pas d'avoir un niveau d'expériences et de connaissances tel qu'à travers une implication de longue durée dans la vie des individus, mais qu'elle explore de manière collaborative et intensive les expériences, notamment sensorielles, de la vie de tous les jours des enquêtés.

Deux phases principales constituent cette technique. La première renvoie à la réalisation d'un entretien au sein duquel différents thèmes sont abordés. Lors de cet entretien, il faut également permettre à l'enquêté de s'exprimer et d'expliquer ces thèmes par lui-même. La seconde phase consiste à explorer le lieu qui est en lien avec les expériences recherchées à l'aide d'une caméra. Lors de cette exploration, il est demandé à l'enquêté de reproduire certaines pratiques et de les verbaliser afin de faire émerger les sensations, les émotions, les activités associées.

Nous souhaiterions à présent décrire dans le détail la manière dont nous avons décliné cette technique.

La première étape est celle de la réalisation d'un entretien sous un mode semi directif d'une durée de deux heures. Les thématiques suivantes ont été ici abordées : les vécus et les perceptions des enquêtés de leurs histoires en tant que femmes ; les pratiques et représentations de leurs vies quotidiennes, à travers notamment les thèmes de l'hygiène de vie

53 COPANS J., L'enquête et ses méthodes. L'enquête ethnologique de terrain, Armand Colin, 2008.

54 PINK S., Doing visual ethnography : images, media and representation in research, London, Sage, 2001.

et du rapport au corps ; les risques et craintes associés à la santé ; les représentations et éventuelles pratiques associées à la maladie de l'ostéoporose. Au terme de l'entretien, l'enquêteur invite l'enquêtée à réaliser conjointement un scénario mettant en scène les points clés abordés pour la personne enquêtée, et faisant sens pour elle.

La seconde étape est celle de la construction d'un scénario en vue de réaliser un film. Durant une semaine, l'enquêteur et l'enquêtée vont ainsi réfléchir à un même scénario. Ils doivent alors se faire des propositions et interagir par mail ou par téléphone selon leur préférence. Au terme de cette semaine, ils doivent aboutir à un scénario commun qui doit être structuré et détaillé, et reprendre les points fondamentaux du premier entretien.

La troisième étape est une rencontre qui a eu lieu au terme de cette semaine. L'objectif est alors de produire un film en se basant sur le scénario réalisé. L'enquêtée est invitée à jouer, à théâtraliser son propre rôle au sein du film. Elle doit exprimer verbalement ce qu'elle ressent, ce qu'elle pense lors de la réalisation de ces expériences.

Enfin, pendant une semaine l'enquêteur effectue le montage du film en respectant le scénario établi. Au terme de cette semaine, l'enquêteur et l'enquêtée se rencontrent à nouveau et visualisent le film ensemble. Le film était alors commenté et modifié selon les critiques émises. Des scènes pouvaient être rajoutées, enlevées, refaites, selon le besoin.

Au terme de cette partie, nous souhaiterions préciser que je n'ai pas effectué seule l'intégralité de cette étude. Une partie du terrain et de l'analyse des résultats en termes de contenu a en effet été réalisé par un institut avec qui j'ai travaillé en collaboration. Plusieurs raisons nous ont en effet contraints à déléguer une partie du travail, à savoir les délais imposés par les équipes internes à Danone pour obtenir la présentation de résultats (cinq mois), et la réalisation d'une troisième enquête qui s'effectuait au même moment et dont les résultats devaient également être rendus sous un délai de cinq mois. De ce fait, nous avons délégué une partie du travail à un institut avec qui nous avons travaillé en étroite collaboration tout au long de cette étude. Toutefois, la construction du protocole méthodologique, des guides, et l'analyse méthodologique ont été réalisés par mes soins.

Les techniques de recueil de données sont plus ou moins adaptées à tel ou tel objet, et ont chacune des spécificités qui les caractérisent et en précisent le meilleur usage. Dans les

manuels consacrés à la méthodologie d'enquête, elles sont présentées comme conduisant à une forme de finalité, et leurs usages sont explicités afin d'être reproduits. Mais jusqu'à quel point la finalité d'une technique est-elle assurée? La reproduction fidèle de l'usage d'une technique est-elle une condition suffisante pour aboutir aux types de résultats qu'elle promet de délivrer? Pour Daniel Bizeul, il semble que cela ne soit pas suffisant. Il montre en effet que la relation d'enquête est imprévisible. Le chercheur peut avoir mis en place un protocole exemplaire, il ne sera pas pour autant maître des relations qu'il engage dans le vif du terrain. La qualité d'une enquête ne découle pas mécaniquement du recours à une méthode particulière⁵⁵. Pour ce motif, nous avons fait le choix de ne pas nous limiter à la simple analyse des techniques et de leurs effets sur l'expression des enquêtés, mais de les considérer dans le cadre de recherche plus large qu'est l'enquête de terrain.

C. Le second cadre analytique : les effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêtée

Les techniques présentées ci dessus ne peuvent à elles seules expliquer l'évolution des attitudes et formes d'expression des enquêtées sur leur trouble de santé. Nous avons ainsi supposé que c'est l'enquête dans son ensemble qui devait être analysée pour comprendre les motifs des blocages et des leviers à l'expression des enquêtées. Par enquête dans son ensemble, nous entendons l'enquête en elle même tant sur la forme que sur le fond, les attitudes de l'enquêteur et de l'enquêté, la nature et le cadre de leurs interactions, l'usage qui est fait des techniques qualitatives présentées dans les protocoles ci dessus. Pour cela, nous avons mis en place une méthodologie basée sur l'observation. Nous procéderons en présentant dans un premier temps les méthodes liées à l'observation existante, et dans un second temps la manière dont nous nous sommes appropriés ces méthodes.

55 BIZEUL D., « Le récit des conditions d'enquête : exploiter l'information en connaissance de cause », dans *Revue française de sociologie*, 1998, 39-4. pp. 751-787

1. Les définitions des techniques de l'observation

La technique de l'observation est plus communément utilisée en anthropologie qu'en sociologie. Elle se caractérise par une démarche empirique en observant directement sur le terrain les comportements sociaux de groupes d'individus. Le chercheur va les observer au sein de leurs environnements sociaux et matériels, et doit en donner une description qui soit utile pour les sciences sociales, tout en ne faisant pas de tort à ceux qu'il observe⁵⁶. Pour Bruno Latour et Stève Woolgar⁵⁷, l'un des avantages de cette méthode consiste à se dégager du discours savant pour respecter « ce métalangage désordonné qui se mêle intimement à la pratique. » (Latour et Woolgar, 1988, 26). Elle délivre un apprentissage des contextes d'expérience et d'activité des enquêtés, ce qui permet donc de la démarquer d'autres méthodes favorisant le travail de terrain (Céfaï, 2003).

L'observation peut se décliner à travers plusieurs formes, notamment l'observation directe et l'observation participante. Concernant la première, l'enquêteur ne prend pas part aux activités de ceux qu'il observe. Il est d'avantage spectateur, et se consacre donc uniquement au seul recueil de données. Il peut de ce fait recourir aux différents points de vue de la situation. Chauvin et Jounin (Paugam, 2010) mettent en avant la limite de cette forme d'observation en montrant que les enquêtés sont moins disposés à laisser voir toutes les facettes de leur activité. Ils sont également moins enclins à confier certains types d'observation, que ce soit par manque de temps ou par défiance. L'observation participante se distingue par le fait que l'observateur prend part à la vie quotidienne du groupe ou de l'organisation qu'il étudie. Il en devient un membre et interagit avec les autres membres du groupe pour connaître leurs interprétations des événements qu'il a observé⁵⁸.

Toutefois, le cloisonnement entre ces deux formes d'observation n'est pas si clair qu'il y paraît. Raymond Gold reprend la typologie de Junker et montre que les subtilités entre les différents rôles de l'observateur sont fines. Il montre que les rôles joués par l'observateur renvoient à divers procédés d'interactions, mais aussi à un ensemble de comportements qui engagent le

56 HUGUES E., *Le regard sociologique*, Paris, EHESS, 1996

57 LATOUR B., WOOLGAR S., *La vie de laboratoire, La production de faits scientifiques*, Paris, La Découverte, 1988 (1979)

58 BECKER H., « Inférence et preuve en observation participante. Fiabilité des données et validité des hypothèses », dans CÉFAI D., *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, 2003

soi de l'observateur⁵⁹. Les quatre rôles identifiés sont délimités par deux extrêmes que sont le pur participant et le pur observateur. Le pur participant renvoie au fait que l'identité de l'enquêteur et le projet d'enquête ne sont pas connus de ceux que le pur participant observe sur le terrain. Le chercheur simule donc un rôle. Le second rôle est celui du participant comme observateur. Ce cas est assez semblable au premier, à la différence que l'enquêteur et l'informateur (ou l'enquêté) sont tous deux conscients d'entretenir une relation de terrain. Cette conscience mutuelle permet de minimiser les problèmes de simulation de rôle. L'observateur participant se distingue par le fait que ce rôle est mis en œuvre dans les études qui impliquent des entretiens à visite unique. Cela réclame plus d'observation formelle que toute autre sorte d'implication par participation sur le terrain. Au contraire des deux premiers rôles, le chercheur a moins de risque de « virer indigène » que les deux autres rôles. Néanmoins, le risque d'incompréhension est plus important car le contact est plus bref. Enfin, le dernier rôle est celui de pur observateur. Il exclut toute interaction entre l'enquêteur et les enquêtés. L'enquêteur tente d'observer des gens sans qu'ils lui prêtent attention, du fait qu'ils ne savent pas qu'il les observe et qu'ils lui servent d'informateurs. Ce dernier type de rôle renvoie donc à celui décrit lors de la technique de l'observation directe. Cette typologie nous montre que le modèle recroisant les variables de l'observation et de la participation est compliqué par le jeu d'outsider et d'insider, de déclaré et de clandestin, et de neutre et d'engagé. Il existe donc un registre très large des postures de l'enquêteur « qui ne sont pas données une fois pour toute de façon contractuelle au début de l'enquête et ne cessent de se temporaliser selon la place qui lui est assignée sur le site d'enquête et au long des transactions au coup par coup » (Céfaï, 2003, 556). Un critère semble toutefois concordé au sein des auteurs traitant du sujet, le temps d'observation. Plus que la place occupée par le chercheur, c'est la multiplication des observations et la durée, celles-ci caractérisent la technique de l'observation. Il est nécessaire de développer des liens solides avec les enquêtés pour que les données soient jugées pertinentes : « Un point demeure : le terrain à la va-vite est proscrit. Le survol du *survey* qui engrange des informations selon des procédures standardisées sans moyen de les vérifier auprès des acteurs et sans prise sur leurs contextes d'expérience et d'activité est exclus : sans liens solides avec des informateurs privilégiés, la plupart des données obtenues seront soit de complaisance, induites par les questions posées par l'enquêteur, soit anodines ou banales, puisées dans des répertoires de stéréotypes à usage public. » (Céfaï, 2003, 557).

59 GOLD R., « Jeux de rôles sur le terrain. Observation et participation dans l'enquête sociologique », dans Céfaï D., *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, 2003

Enfin, certains auteurs pensent cette technique de l'observation à travers une dimension réflexive. Pour Hugues, que le chercheur soit un spectateur passif, un intervenant actif, ou un participant, il fait parti du réseau de l'interaction sociale qu'il étudie. Même si l'on imagine le cas où il observerait une interaction entre des membres du groupe à travers un trou de serrure, et que sa présence n'est donc pas perçue par ces derniers, il joue un rôle. Il espionne ces interactions, et en rapportant ses observations à travers ses travaux il devient dénonciateur. L'observation ne se limite donc pas aux comportements sociaux des acteurs indépendamment du chercheur et de sa présence quel que soit le statut qu'il endosse. Elle doit prendre en compte la présence du chercheur et ses effets au sein du groupe : « Les difficultés rencontrées pendant l'observation de terrain – la résistance des sujets, le risque, pour l'observateur, que sa réussite comme participant ne lui interdise plus tard de faire un compte rendu complet de ses observations, ou le risque même d'être expulsé de la ville – sont autant de faits qui doivent être analysés d'un point de vue sociologique » (Hugues, 1996, 279).

2. Les spécificités de la démarche : « l'observation interactive »

La méthode de l'observation telle que nous venons de la présenter ne peut être appliquée de la même manière au sein de ce travail. Elle renvoie à l'étude de groupes sociaux et de leurs comportements au sein de leurs environnements sociaux et matériels. Dans notre cas, le terrain s'est fait principalement à l'aide de l'entretien. Nous procéderons donc en montrant en quoi la méthodologie que nous avons adoptée se distingue clairement de celle de l'observation, mais également en quoi elles peuvent être comparables et avoir des similitudes. Dans un premier temps nous présenterons la spécificité de notre démarche méthodologique, puis dans un second temps la grille d'analyse que nous avons choisie pour traiter les données.

a. La phase de recueil des données

La principale technique de recueil de données que nous avons utilisée est celle de l'entretien qualitatif. Ce mode de recueil est largement répandu, et est particulièrement présent au sein des approches sociologiques. Il s'agit d'une référence standard supposée rendre compte de

modalités de collecte des matériaux qui s'avèrent très hétérogènes⁶⁰. Ces entretiens et les techniques qui y étaient déployées visaient à comprendre le vécu d'un trouble de santé pour l'enquêté. Toutefois, un objectif plus large était également fixé au chercheur : celui de d'observer le déroulement de ces situations d'interaction. Le rôle du chercheur est donc double : celui de l'enquêteur, qui consiste donc à conduire l'entretien, et celui de l'observateur visant à recueillir des données sur la situation d'interaction dans laquelle il est lui même impliqué. En d'autres termes, il s'agit de « faire le terrain de son terrain », en observant les effets induits par l'enquête sur les attitudes des enquêtés sur leur expression quant à leur trouble de santé. Le chercheur est donc participant à l'interaction, et observateur de celle-ci. Or, il est difficile de qualifier cette technique de recueil comme relevant de l'observation participante. L'observation n'est pas celle d'un groupe social in situ, mais celle d'un individu atteint d'un trouble de santé lors d'un ou de plusieurs entretiens répétés, et de l'effet de l'enquête au sens plus large. La durée d'observation est de courte durée, à l'inverse de la technique de l'observation participante où elle est longue et répétée. En cela, il n'est concevable de qualifier notre approche comme relevant de l'observation participante : « Une telle démarche (l'entretien comme méthode principale de recueil de données) n'est pas fondée sur l'observation au sens fort du terme. De plus, même si des parallèles peuvent être établis entre les processus sociaux qui ont cours dans l'entretien et sur le terrain, la participation est tout au plus limitée dans le premier cas aux multiples rencontres entre intervieweur et interviewé. Elle engage des relations d'enquête qualitativement différentes »⁶¹. Notre démarche ne correspond donc pas à la catégorie de l'observation participante, mais ne peut non plus être simplement qualifiée par la technique de l'entretien ou par les autres techniques déployées. L'objet étudié ne se limite pas au discours de l'enquêté sur son trouble de santé, mais à la situation de l'enquête en elle-même.

Cela nous amène à poser la question de la distance de l'enquêteur vis à vis de l'objet étudié. Plusieurs prises de positions par rapport à cette question ont été présentées au sein de l'état de l'art, en allant de la science positiviste à la science réflexive. Dans le cadre de notre travail, nous avons choisi d'opter pour une démarche s'inscrivant dans la science réflexive. Le chercheur ne perçoit pas l'objet d'étude comme autonome. L'enquête et ses effets, l'enquêteur et ses attitudes, la nature des interactions entre l'enquêteur et l'enquêté sont considérés comme

60 BARBOT J., « Mener un entretien de face à face », dans PAUGAM S., *L'enquête sociologique*, Paris, PUF, 2010

61 EMERSON R., « Le travail de terrain comme activité d'observation. Perspectives ethnométhodologiques et interactionnistes », dans Céfaï D., *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, 2003, p. 398

tout autant d'éléments à observer et analyser. En cela, nous allons dans le sens de Burawoy⁶² qui considère que l'effet de l'entretien est le premier effet de contexte. Il ne peut être perçu comme un simple stimulus qui déclenche des réactions de l'enquêté. Il est une intervention dans sa vie : « Il (l'entretien) l'arrache à son propre espace temps et la soumet à l'espace temps de l'interviewer. Du point de vue réflexif, l'intervention n'est pas seulement un élément incontournable, mais une vertu à exploiter » (Burawoy, dans Céfai, 2003, 438). C'est dans cette perspective que nous concevons notre approche. Ce qui pourrait être perçu comme des biais de l'enquête et de la présence de l'enquêteur, sont en fait ce qui nous permettra de produire de la connaissance. Robert Emerson qualifie l'expérience subjective de l'enquêteur non pas comme un biais, mais comme une source d'intuition et de compréhension. Pour Hugues, l'entretien n'est pas un simple outil de la sociologie mais une partie de son objet. Enfin, Céfai considère la réflexivité du chercheur comme une ressource méthodologique. Nous nous inspirons donc de ces différents auteurs pour définir et construire notre approche méthodologique et notre cadre analytique. Toutefois, à la différence de nombreux chercheurs s'inscrivant dans cette posture réflexive, ce sont les effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêté qui constituent notre premier objet d'étude, et non pas l'expression de l'enquêté sur le trouble. Alors que l'approche réflexive est souvent adoptée en complément d'une recherche sur un objet d'étude précis, elle passe dans notre cas au premier plan.

Notre approche questionne également le statut attribué à l'enquêté. Celui doit-il être perçu comme passif quant au regard qu'il porte sur l'enquête? A l'inverse, peut-on concevoir qu'il apporte sa contribution à l'aide de sa propre réflexivité? Pour Peneff⁶³, l'observation de Chicago est allée au bout de la transformation du statut de l'enquêté en tant qu'observé ou que questionné. Celui-ci est passé d'individu-sujet, à informateur, puis à collaborateur. Selon lui, enquêteur et enquêté ne peuvent pas être considérés isolément l'un de l'autre, mais appartenant à un même ensemble : « Sociologues et sociologisés ne sont pas exilés les uns par rapport aux autres ; ils vivent dans le même monde » (Peneff, 2009, 217). Au sein de notre travail, nous avons fait le choix de positionner l'enquêté en tant qu'acteur, en questionnant son regard sur l'enquête et sur les interactions qui y sont liées. Nous l'avons donc interrogé sur son vécu et ses perceptions sur l'enquête au terme du dernier entretien passé ensemble. Les propos des enquêtés à ce sujet ont été considérés comme des observations, au même titre que celles

62 BURAWOY M., « L'étude de cas élargie. Une approche réflexive, historique et comparée de l'enquête de terrain », dans Céfai D., *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, 2003

63 PENEFF J., *Le goût de l'observation*, Paris, La Découverte, 2009

réalisées par l'enquêteur. Les observations réalisées sur le processus de l'enquête sont donc conjointes puisqu'elles sont produites par les deux acteurs participant à l'enquête et à ses interactions. En ce sens, nous considérons que l'enquêteur n'est pas le seul observateur de l'interaction, mais qu'il est lui même observé dans le cadre d'une expérience partagée⁶⁴. Céfai (2003) met en avant la réversibilité des positions de l'enquêteur et de l'enquêté. Il montre que la nécessité de faire le deuil de la position souveraine de l'enquêteur, et d'admettre que l'ethnographie requiert la coopération entre les divers acteurs. Nous estimons que cette coopération permet d'enrichir considérablement l'analyse qui est faite des effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêté. A travers ces observations, nous multiplions les focales d'observation d'une même situation. Les écarts de perceptions permettent une meilleure compréhension du phénomène étudié. A cela, Paugam pose la question de la valeur ajoutée de l'observateur quand il s'avère que les observés lui fournissent ses analyses (Paugam, 2010). C'est Everett Hugues qui y apporte une réponse, en montrant que la valeur du sociologue par rapport au collaborateur est la cumulation d'une variété de points de vue. Il ne sollicite pas une seule analyse d'un seul acteur, mais de plusieurs acteurs.

Enfin, nous aimerions mettre en avant les contraintes identifiées quant à l'approche adoptée. Tout d'abord, les observations réalisées restent limitées. L'attention des observateurs ne peut être absolument parfaite, et des informations qui pourraient être pertinentes à relever ne sont pas perçues. Strauss⁶⁵ attribue cette limite de l'observation à plusieurs raisons. Tout d'abord, l'attention se déplace nécessairement, et l'observateur ne peut tout regarder à la fois. Même pour un observateur expérimenté, maints aspects de l'interaction peuvent paraître acquis, banalisés, et tombent dans l'oubli. D'autre part, l'observateur sera par moments attentifs à ses propres attitudes, alors qu'à d'autres il sera plus concentré sur celles de l'autre : « Parfois l'on est surtout préoccupé de son propre nombril et l'on porte peu d'attention aux réactions d'autrui. Dans d'autres cas on remarque à peine ses propres réactions alors que les intentions de l'autre passent pour très importantes » (Strauss, 1992, 65). L'attention peut également être portée sur le contenu du discours, et de ce fait occulter certaines attitudes non verbales révélatrices. Enfin, chacun n'a pas la même sensibilité aux différents aspects de l'interaction, selon sa formation et son passé. Hugues met également en avant les difficultés à jouer à la fois le rôle d'observateur et de participant. Il suggère de séparer ces deux rôles dans le temps en

64 LAPLANTINE F., *La description ethnographique*, Paris, Nathan, 1996

65 STRAUSS A., *La trame de la négociation*, Paris, L'harmattan, 1992

étant participant et observateur à temps partiel. Il en propose des combinaisons ouvertes telles que participant en privé, observateur en public, ou participant en public, et observateur en secret. Dans le cadre de ce travail, nous avons procédé en endossant le rôle de participant (en tant qu'enquêteur) lors de l'interaction, et d'observateur à posteriori. A l'issue des entretiens, nous nous consacrons à tenir un journal relatant nos différentes observations portant sur les effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêté. Nous avons procédé ainsi sans y avoir réfléchi préalablement. Lors de ces périodes, nous n'avions pas encore connaissance des débats portant sur la question, mais surtout nous n'avions pas fait le choix de travailler sur les effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêté quant au trouble. Notre objet d'étude portait seulement sur l'expression sur le trouble en dehors de toute posture réflexive. Le choix de tenir un journal était d'avantage par intérêt personnel que pour répondre à notre problématique de départ. De ce fait, il est fort probable que de nombreuses informations n'aient pas été relevées, ce qui représente une réelle limite de ce travail.

Emerson (dans Céfaï, 2003) relèvent d'autres problèmes en lien avec la technique de l'observation. Ils mettent d'avantage en jeu l'enquêteur et les limites de la réflexivité. Alors que le point traité ci dessus portait sur l'acte de recueil de données, c'est l'analyse et la restitution qui en faite qui est ici mise en cause. L'auteur interroge sur la limite de dévoilement des expériences personnelles sur le terrain. La peur de l'exhibition totale pourrait en effet conduire l'observateur à délivrer des informations afin de ne pas se mettre en cause. Nous avons nous même été confrontés à cette question, puisque le récit des interactions suppose de pointer également certaines erreurs de l'enquêteur. Dans notre cas, nous estimons avoir par moments commis des impairs en ne respectant pas totalement certaines règles de la profession. Ces impairs ont toutefois été analysés et intégrés dans les résultats de ce travail, dans la mesure où ils avaient un impact sur l'expression de l'enquêté sur son trouble. D'autre part, Emerson demande jusqu'à quel point ce dévoilement est nécessaire. Il reprend les propos de Clarke qui met en garde contre les dangers de vulgarisation et de distorsion des aveux les plus intimes. Il se méfie de la prise en compte de toutes les émotions au sein du rapport de terrain. Là encore, nous nous sommes interrogés sur le « bon dosage » à réaliser afin de ne pas tomber dans ces dangers. Nous avons procédé en ne portant à la connaissance du lecteur que les informations nous semblant avoir un réel effet sur l'expression de l'enquêté. Néanmoins, nous laissons au lecteur la libre appréciation de la pertinence de certaines informations apportées dans ce travail.

b. La perspective interactionniste comme grille d'analyse des effets de l'enquête

Concernant le traitement des données recueillies, nous avons fait le choix d'avoir recours au courant interactionniste pour construire notre grille d'analyse. Comme nous l'avons noté au sein de l'introduction, ce courant a éveillé notre attention par plusieurs aspects. Tout d'abord, il s'inscrit dans une démarche compréhensive et inductive en ne se basant pas sur des hypothèses pré établies, mais en allant au devant des acteurs pour les interroger et essayer de les comprendre. En cela la méthode employée est celle de l'induction analytique⁶⁶. D'autre part, ce paradigme met en avant la dimension réflexive présente dans l'interaction : « L'existence d'une relation dialectique entre réflexion et action est sous-tendue par une vision des êtres humains comme réflexifs, créatifs et actifs et non pas comme des objets passifs soumis à des forces sociales sur lesquelles ils n'auraient pas de contrôle. »⁶⁷. Enfin, la place centrale accordée à l'interaction nous renvoie à nos propres questionnements. Bien que notre intérêt ne porte pas uniquement sur les interactions entre l'enquêteur et l'enquêté, nous portons une attention particulière à leurs natures et leurs effets sur l'expression de l'enquêté quant à son trouble. Ces différents aspects de l'interactionnisme symbolique nous semblent en adéquation avec notre propre démarche méthodologique.

Strauss présente deux principales méthodes d'analyse de l'interaction⁶⁸. La première est la méthode psychiatrique qui pense l'interaction comme véhiculant une lourde charge d'imaginaire personnel. S'il est considéré que les acteurs jouent des rôles conventionnels, comme le père ou le fils, cette méthode s'intéresse d'avantage aux relations interpersonnelles des participants qu'à la représentation de situations culturellement définies. La seconde méthode relève de la sociologie. Elle pense plus l'interaction en termes de structure sociale, et regarde les hommes comme des membres de groupes et d'organisations sociales : « Les hommes deviennent des acteurs de rôle plutôt que des individus. Deux personnes en interaction ne sont jamais simplement des personnes mais représentent un groupe. » (Strauss, 1992, 74). En nous inspirant de différents chercheurs de ce courant, nous avons choisi de construire notre grille d'analyse à travers trois éléments structurant l'interaction : le cadre de l'interaction, l'identité sociale des acteurs qui y participent, et les attitudes de ces acteurs.

66 LE BRETON D., *L'interactionnisme symbolique*, 2004, PUF, Paris

67 BASZANGER I., « Les chantiers d'un interactionnisme symbolique », dans STRAUSS A., *La trame de la négociation*, Paris, L'harmattan, 1992, p.14

68 STRAUSS A., *La trame de la négociation*, Paris, L'harmattan, 1992

Nous définissons le cadre de l'interaction par les caractéristiques spatiales temporelles, l'environnement matériel, et les activités réalisées. En d'autres termes ce qui ne relève pas des deux acteurs mais de leur environnement. Le Breton parle, quant à lui de circonstances, à la différence qu'il y intègre également les attitudes des acteurs impliqués dans l'interaction. Nous définissons l'identité sociale des acteurs par leurs statuts et rôles sociaux, c'est à dire les attributs structuraux des individus, comme par exemple le sexe ou l'âge, mais aussi les différents rôles qu'ils mobiliseront selon les occasions. Notre définition diffère de celle apportée par Erving Goffman qui la caractérise allant au delà des caractéristiques sociales généralement définies par le statut, pour y inclure des attributs plus spécifiques à l'individu tels que l'« honnêteté », ainsi que des attributs structuraux comme la « profession » » (Goffman, 1975, 12). Enfin, nous caractérisons les attitudes des acteurs par leurs manières d'être et leurs styles, ainsi que leurs manières de se comporter tant au niveau verbal que non verbal.

Enfin, l'analyse de l'enquête et de ses effets sur l'expression de l'enquêté sera pensée comme un processus composé de statuts transitionnels. En cela, nous nous inspirons fortement de Strauss qui perçoit les interactions au delà de leurs caractéristiques structurelles, mais comme en perpétuelle évolution. Les interactions ne sont pas figées et tendent à changer de formes au fil du temps. Elles peuvent se décliner de multiples manières qui seront des trajectoires : « Dans notre travail nous nous intéressons non seulement aux régulations sociales et autres conditions structurelles qui entrent dans l'interaction, mais aussi à la tendance de l'interaction à sortir des liens sociaux régulés et à aller vers de nouveaux modes d'interaction » (Strauss, 1992, 25). Nous procéderons donc en présentant notre analyse sur les effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêté comme un processus. Nous commencerons donc par présenter la première étape de l'enquête qui se caractérise par la phase de recrutement, pour finir par la dernière étape de l'enquête, à savoir le moment de la séparation définitive entre l'enquêteur et l'enquêté. Pour chacune des étapes de l'enquête, nous procéderons en analysant le cadre de l'interaction, les attitudes, et les identités sociales des acteurs, ainsi que les effets de certaines techniques qui ne sont pas mises en place dans le cadre des interactions. Enfin, Strauss montre que l'évolution d'une même interaction peut être perçue différemment selon le point de vue de chacun. Le réajustement de la relation et l'appréhension des phases se fera à un rythme différent pour chacun des acteurs. Cette réflexion de l'auteur nous conforte donc dans notre démarche de prendre en compte les observations des enquêtés afin de retranscrire au mieux l'enquête et son processus.

Pour conclure sur cette partie consacrée à la démarche méthodologique adoptée, nous souhaiterions tout d'abord apporter une précision importante. Par souci de cohérence de l'analyse et de lisibilité du travail, nous avons fait le choix de ne nous baser que sur l'une des deux enquêtes réalisées. Chaque enquête réalisée est en effet composée de plusieurs approches méthodologiques distinctes, multipliant ainsi les processus d'enquête et leurs trajectoires. Compte tenu de l'évolution de nos questionnements par rapport à notre question de départ, nous avons jugé que la description d'un seul processus d'enquête serait plus pertinente pour mettre à jour les effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêté. L'enquête consacrée à l'exploration du trouble du ballonnement nous a paru la plus complète pour réaliser cette description. Les approches mises en place au sein de cette enquête sont variées et mettent en avant les principales conclusions concernant les effets des techniques sur l'expression de l'enquêté. De plus, il s'agit de la seule enquête pour laquelle nous avons effectué l'intégralité du terrain, ainsi qu'une analyse approfondie des résultats en termes de contenu (c'est à dire au delà de l'analyse de l'impact de la méthodologie). Néanmoins, les résultats portant sur la méthode de l'autre enquête seront parfois mobilisés afin de renforcer nos observations. Elles permettront de donner davantage de validité à nos propos lorsque les mêmes effets auront été observés au sein des différentes enquêtes.

D'autre part, les deux cadres analytiques présentés ci dessus seront présentés au sein d'une même logique d'exposition visant à présenter l'enquête comme un processus. Les observations et analyses réalisées exclusivement sur les effets des techniques sur l'expression de l'enquêté seront intégrées à l'ensemble des autres observations portant sur les effets de l'enquête dans son ensemble. Dans la mesure où trois approches méthodologiques distinctes avaient été effectuées pour l'enquête sur le ballonnement, nous les présenterons comme trois trajectoires du processus d'enquête.

Enfin, et compte tenu de la spécificité de la forme d'observation adoptée pour recueillir des données, nous proposons de qualifier cette méthodologie d'« observation interactive ». L'usage de ce terme nous permettra ainsi de nommer notre démarche avec simplicité lorsque nous serons amenés à l'aborder. Pour rappel, cette méthodologie se caractérise par le recours à des aspects de techniques d'observation, mais dans le cadre plus particulier de l'entretien. Elle se démarque également par sa démarche réflexive qui place l'enquêteur et l'enquête comme des objets d'étude. Enfin, le recours aux observations des enquêtés viendra compléter les observations réalisées par l'enquêteur. Ces observations délivrant des indices sur la nature de l'interaction et la situation d'enquête.

PARTIE 2

**Le secret du ballonnement au sein de
l'environnement social quotidien : l'émergence des
espaces de l'exclusion et de l'inclusion**

Introduction

L'un des objets de cette thèse consiste à comprendre les blocages à l'expression de l'enquêté dans le cadre d'une interaction avec l'enquêteur, et autour du trouble du ballonnement. Il s'agit également de mettre en place des outils permettant de lever ces blocages afin d'obtenir toutes les informations relatives aux besoins de l'enquête. Avant de présenter en détails la nature des interactions observées entre enquêteur et enquêté, il nous semblait fondamental de comprendre quelles étaient les formes d'interactions autour de l'objet du ballonnement dans le cadre de l'environnement social quotidien de l'enquêté. La compréhension de ces interactions nous apporte des informations précieuses pour la suite de ce travail, relative à l'interaction entre enquêteur et enquêté. L'étude des interactions au sein de l'environnement social quotidien pose la question des éventuelles similitudes avec les interactions en situation d'enquête. Les blocages à la communication autour du trouble sont-ils semblables pour ces deux formes de situations? Sans pouvoir répondre à cette question dans l'immédiat, nous supposons que l'interaction entre enquêteur et enquêté sera en partie conditionnée par les interactions antérieures relatives au trouble auxquelles l'individu concerné aura participé. Nous formulons donc l'hypothèse que l'enquêté mobilisera les expériences de ses interactions précédentes autour du ballonnement, lors de ses rencontres avec l'enquêteur. Bien entendu, nous ne voulons en aucun cas dire que des formes d'interactions de la vie quotidienne puissent se reproduire à l'identique au sein d'interactions dans le cadre de l'enquête. Comme nous le verrons, chaque interaction dispose d'une forme qui lui est spécifique, et qui est caractérisée par un ensemble de facteurs. Néanmoins, l'étude de ces formes d'interactions dans le cadre de l'environnement quotidien de l'individu nous permettra peut-être d'effectuer des comparaisons ou des parallèles avec les interactions en situation d'enquête. Nous y chercherons alors d'éventuels blocages à la communication autour du trouble, et les motifs qui pousseront un individu à s'exprimer ou pas sur ce sujet. Ces motifs seront perçus comme des indices nous permettant de mieux comprendre les situations d'interactions entre enquêté et enquêteur. Il faut préciser que les informations relatives à cette partie ont été obtenues au travers des discours des enquêtées lors de l'enquête, donc une fois que les outils de recueil étaient déjà sélectionnés et appliqués. Ainsi, à défaut de pouvoir utiliser ces indices comme des leviers aux freins à la communication en situation d'enquête, nous pouvons les mobiliser comme des clés de compréhension des formes d'interactions entre enquêteur et enquêté.

Partie 2 – Le secret du ballonnement au sein de l'environnement social quotidien : l'émergence des espaces de l'exclusion et de l'inclusion

Afin de répondre à ces objectifs, notre première partie visera à réaliser une typologie des formes d'interactions en lien avec le trouble du ballonnement. Pour cela, nous procéderons en identifiant et en caractérisant les blocages à la communication en situations d'interaction en nous basant sur les discours des enquêtés. Un blocage sera notamment mis à jour en faisant apparaître le ballonnement comme une forme de stigmatisme dans le cadre de certaines interactions. La typologie d'interactions sera ainsi présentée comme articulée autour du concept de stigmatisme, et des intentions de l'individu à dissimuler ou à révéler le trouble. Pour chaque type d'interaction, nous nous attacherons à décrire le cadre de celle-ci, l'identité sociale des acteurs y participant, et les attitudes de ces acteurs.

La seconde partie tirera ses fondements de la typologie d'interaction. L'enjeu est ici de démontrer que les types d'interactions ne sont pas des objets isolés les uns des autres, mais s'articulant ensemble pour former un système. Nous chercherons donc à montrer les éléments structurant ce système, et permettant d'observer les interactions à travers une forme d'analyse homogène. Dans un deuxième temps, et à la différence de la première partie et du début de la seconde, nous renverserons la perspective de l'interaction, pour la percevoir à travers la focale des individus participant aux types d'interaction, sans être néanmoins concernés par le trouble. Le déplacement de la focale introduira l'idée de la mobilité des acteurs au sein des types d'interactions, ou encore du processus d'interaction selon la forme d'analyse que l'on adopte.

I. Structuration des interactions sociales liées au ballonnement à travers le concept du stigmat

Cette première partie présente une typologie des interactions sociales en lien avec le trouble du ballonnement. La typologie d'interactions sociales se distingue d'une typologie d'individus, dans le sens où un individu souffrant du trouble peut être un acteur de chacune de ces interactions. Celles-ci sont caractérisées en fonction des types d'attitudes adoptées par l'individu concerné par le trouble vis à vis d'autrui⁶⁹. En prenant comme point central l'attitude de l'individu concerné par le trouble, nous pouvons ainsi observer les combinaisons de facteurs qui vont influencer ses attitudes, et donc avoir des éléments de réponses sur le fait qu'un individu s'exprime ou pas sur son trouble, ainsi que sur la manière dont il va s'exprimer. Nous identifierons les combinaisons de facteurs qui le pousseront à montrer ou à cacher le ballonnement.

Le choix de réaliser une typologie d'interactions plutôt qu'une typologie d'individus se justifie à travers plusieurs points. Tout d'abord, le statut et le rôle d'un acteur n'apportent que des indices sur les comportements à adopter lors de l'interaction. Les informations apportées par ces indices peuvent s'avérer inexactes selon les autres éléments qui constituent l'interaction. Le statut d'un acteur pourra donc être mobilisé comme ressource pour l'action, mais en aucun cas comme le déterminant de l'interaction. De plus, les rôles des acteurs interagissant peuvent varier selon les circonstances, ce qui peut conduire deux mêmes acteurs à donner un sens au trouble qui sera différent que lors d'une autre interaction. Ainsi, Goffman montrera à travers la notion de stigmat, qu'il est impossible de catégoriser les individus à partir de critères fixes et immuables au sein des interactions. Selon les circonstances sociales, c'est un autre fragment du « soi » qui sera mobilisé : « La notion de stigmat implique moins l'existence d'un ensemble d'individus concrets séparables en deux colonnes, les stigmatisés et les normaux, que l'action d'un processus social omniprésent qui amène chacun à tenir les deux rôles, au moins sous certains rapports et dans certaines phases de sa vie. Le normal et le stigmatisé ne sont pas des personnes mais des points de vue. Ces points de vue sont socialement produits

69 Philippe Combessie a également réalisé une typologie basée sur les comportements et les attitudes de ses enquêtés qu'il décrit au sein de son article « Le partage de l'intimité sexuelle. Pistes pour une analyse du pluri-partenariat au féminin » (2008). Il montre qu'une même femme peut vivre des sexualités différentes avec des articulations entre pratiques sexuelles et sentiments différentes. Notre démarche est similaire puisqu'elle vise davantage à décrire des caractéristiques comportementales qu'identitaires.

lors des contacts mixtes, en vertu des normes insatisfaites qui influent sur la rencontre » (Goffman, 1975, 160). Compte tenu de notre objectif à réaliser cette typologie, et de ces différentes raisons, nous avons donc fait le choix de construire notre typologie en se basant sur les formes d'interactions en lien avec le ballonnement plutôt que sur les individus.

D'autre part, il semble important de préciser que nous nous sommes inspirés des travaux de Goffman pour la construction de cette typologie. Au delà du thème du stigmat qui aura une place centrale au sein de ce travail, nous avons traité les interactions sociales en tant qu'ordre établi. Par ordre établi, nous entendons que les interactions sont perçues comme statiques, et s'articulent sous la forme d'une structure. L'interaction est observée à un moment donné comme un objet fixe, et non pas comme un processus. Nous avons effectué ce choix pour un motif d'ordre pratique. Au moment où l'enquête sur le trouble du ballonnement a été effectuée, nous nous intéressions d'avantage au trouble en lui même qu'au système d'interaction autour du trouble. Si nous avons recueillis un grand nombre d'informations relatives à ce système, nous n'avons pas fait de relances spécifiques à ce sujet. Les informations sur les différentes formes d'interactions, provenant des discours de nos enquêtées, sont donc souvent illustratives d'un autre point. Elles relatent des anecdotes, mais ne vont pas décrire l'interaction dans le temps, avec la finesse du détail dont nous aurions eu besoin ici. Du fait du manque de données portant sur l'interaction comme processus, nous avons fait le choix d'analyser ces interactions de manière statique.

Toutefois, nous nous distinguons de l'approche de Goffman dans le sens où nous construisons les types d'interactions en nous basant sur l'attitude de l'individu concerné par le trouble vis à vis d'autrui. Au sein de notre typologie, un type d'interactions pourra donc se décliner au sein de plusieurs structures sociales (le lieu de travail, le domicile d'amis...), mais renverra à une attitude assez homogène. A l'inverse, Goffman procède en analysant les interactions au sein de structures sociales stables : « Plutôt que d'imaginer un continuum de relations, dont une extrémité serait faite de traitements catégoriques et dissimulateurs, et l'autre de conduites personnalisées et ouvertes, mieux vaudrait peut être envisager diverses structures au sein desquelles les contacts ont lieu sous une forme stable – les rues avec les inconnus, les relations de pure utilité, les lieux de travail, le voisinage, la scène domestique – et voir que chacun de ces cas se caractérise par certains écarts entre les identités sociales réelles et virtuelles, qui entraînent des efforts spécifiques pour affronter la situation. » (Goffman, 1975, 72). Notre choix se porte donc sur une typologie sous la forme d'un « continuum de

relations », au sens où l'entend Goffman, car elle répond de manière plus pertinente à nos questionnements sur le fait de cacher ou de montrer le trouble dans le cadre d'une interaction. Notre analyse se basera sur les attitudes des acteurs, mais aussi sur les types d'identités sociales de ces derniers, et sur le cadre des interactions. Il faut néanmoins préciser que c'est la combinaison particulière de chacun de ces éléments qui déterminera l'interaction, et non pas chaque élément. Comme nous l'avons vu ci dessus, le statut et le rôle social des acteurs ne sont pas suffisants pour en déduire la forme que l'interaction prendra. Il s'agit bien de l'imbrication entre des types de statuts sociaux et de rôles sociaux, des attitudes particulières, se déroulant dans un cadre spécifique qui donnera une signification à l'interaction. Il faudra donc percevoir les différentes briques de chaque type d'interactions, comme donnant des indices et des clés de compréhension, plutôt que comme des variables explicatives donnant des preuves formelles. Nous mobiliserons ces indices dans notre deuxième partie afin de mieux comprendre et interpréter les situations d'interaction entre enquêteur et enquêté.

Comme nous venons de le voir, les travaux de Goffman sur le thème du stigmatisme seront largement mobilisés dans le cadre de cette partie consacrée aux effets du trouble du ballonnement sur les interactions entre différents acteurs. Ils nous permettront de montrer dans un premier temps, en quoi le trouble du ballonnement peut être analysé comme un stigmatisme, et dans un second temps, comment les interactions entre les acteurs se forment autour de ce stigmatisme. Nous observerons ainsi certaines motivations des acteurs concernés par le trouble, à le cacher ou à le montrer, tant dans son évocation que dans ses manifestations physiques.

A. Caractérisation du ballonnement comme stigmatisme

Les interactions associées au trouble du ballonnement entre différents acteurs constitueront l'objet de cette partie. Néanmoins, l'analyse de ces interactions ne peut se faire sans déterminer au préalable la nature du ballonnement, et son caractère stigmatisant. Pour cela, nous présenterons succinctement le trouble tel qu'il est vécu et perçu par les individus enquêtés, pour dans un second temps montrer en quoi il peut être considéré comme un attribut négatif, soit un stigmatisme.

1. Goffman et le stigmat

Dans le cadre de ce travail, nous nous sommes intéressés aux travaux de Goffman, d'une part pour son ancrage dans la perspective interactionniste, mais également car le trouble du ballonnement, et notamment ses effets sur les formes d'interaction des individus concernés, nous ont poussé à mobiliser les apports théoriques de Goffman⁷⁰ sur le thème du stigmat. Avant d'aller plus loin dans notre analyse, nous souhaiterions présenter succinctement les différentes notions provenant du stigmat que nous serons amenés à utiliser.

Tout d'abord, Goffman préférera parler d'identité sociale que de statut social. L'identité sociale allant au delà des caractéristiques sociales généralement définies par le statut, pour y inclure des attributs plus spécifiques à l'individu : « il s'y inclue des attributs personnels tels que l'« honnêteté », tout autant que des attributs structuraux comme la « profession » » (Goffman, 1975, 12). Il distingue également l'identité sociale virtuelle et l'identité sociale réelle. La première renvoie aux attributs qu'on suppose que l'individu possède. En d'autres termes, lorsque nous rencontrons un individu pour la première fois, nous prévoyons la catégorie à laquelle il appartient et les attributs qu'il possède. Par anticipation, nous le mettons dans un cadre social qui établit les catégories de personnes qu'il est probable d'y rencontrer. Nous posons des hypothèses sur l'individu que l'on rencontre. A la différence de l'identité sociale réelle qui renvoie aux attributs qu'on peut prouver que l'individu possède. En passant du temps avec l'individu, on va identifier ses attributs réels et la catégorie qui lui correspond, donc son identité sociale réelle. Lorsque l'on identifie une différence entre l'identité sociale virtuelle que l'on avait supposée, et l'identité sociale réelle que l'on observe, et que cette différence tend à rabaisser notre jugement sur cet individu, Goffman parlera alors de stigmat. Selon lui, lorsque « des signes peuvent se manifester montrant qu'il (l'individu) possède un attribut qui le rend différent des autres membres de la catégorie de personnes qui lui est ouverte, et aussi moins attrayant, qui, à l'extrême, fait de lui quelqu'un d'intégralement mauvais, ou dangereux, ou sans caractère. Ainsi diminué à nos yeux, il cesse d'être pour nous une personne accomplie ordinaire, et tombe au rang d'individu vicié, amputé. Un tel attribut constitue un stigmat, surtout si le discrédit qu'il entraîne est très large » (Goffman, 1975, 12). Si le décalage entre ce que nous attendions et ce que nous observons de l'individu va dans un

70 GOFFMAN E., *Stigmat, Les usages sociaux des handicaps*, Les Editions de Minuit, Paris 1975 (1963).

sens positif, alors on ne parlera pas de stigmat. Le stigmat est forcément associé au fait que le désaccord entre l'identité sociale virtuelle et l'identité sociale réelle conduise à un jugement plus négatif.

L'auteur se situant dans le cadre interactionniste, il précisera que ce n'est pas l'attribut en lui-même qui conduira à la stigmatisation, mais l'attribut perçu comme tel par un autre acteur dans le cadre d'une interaction précise. Face à un autre acteur, ou dans d'autres circonstances, cet attribut pourra porter un sens différent : « Le mot de stigmat servira donc à désigner un attribut qui jette un discrédit profond, mais il faut bien voir qu'en réalité c'est en termes de relations et non d'attributs qu'il faut parler. » (Goffman, 1975, 13).

Il distinguera également l'individu discrédité, et l'individu discréditable. Dans le cas de l'individu discrédité, le stigmat sera perçu par l'autre acteur au sein de l'interaction, il aura été identifié. L'individu discréditable aura le stigmat comme attribut, mais celui-ci ne sera pas forcément perceptible par autrui. Il tentera donc de le masquer.

Goffman définira trois types de stigmat. D'une part les monstruosité du corps, renvoyant aux difformités diverses. D'autre part, « les tares de caractères qui, aux yeux d'autrui, prennent l'aspect d'un manque de volonté, de passions irrépressibles ou antinaturelles, de croyances égarées et rigides, de malhonnêteté, et dont on infère l'existence chez un individu parce que l'on sait qu'il est, ou qu'il a été, par exemple, mentalement dérangé, emprisonné, drogué, alcoolique, homosexuel, chômeur, suicidaire ou d'extrême-gauche » (Goffman, 1975, 14). Enfin, les stigmates tribaux comme la race, la nationalité ou encore la religion. Ceux qui ne divergent pas négativement de ce que nous attendions d'eux, et que ne portent donc pas comme attribut le stigmat, sont appelés « normaux ». Les normaux vont pratiquer des formes de discriminations envers le stigmatisé. Qu'elles soient positives à travers de la bienveillance sociale, ou négatives. C'est en effet les contacts dits « mixtes » qui intéresseront particulièrement Goffman, à savoir le contact entre les stigmatisés et les normaux. Tout le problème réside là, puisque le stigmat n'est présent que dans le cadre d'une interaction. Il s'agira donc de la question centrale de l'ouvrage de Goffman : le contact mixte, c'est à dire les instants où normaux et stigmatisés partagent une même situation sociale.

2. Le vécu et le perçu du trouble du ballonnement

Le trouble du ballonnement se caractérise pour nos enquêtées à travers plusieurs sensations ou manifestations du corps. Certaines sont communes à l'ensemble de la population interrogée, telles que le gonflement important du ventre et la sensation de tension qui y est associée, les sensations de douleurs qui peuvent se présenter sous différentes formes selon les moments du trouble, la sensation de blocage (des nœuds dans les intestins, les gaz emprisonnés qui ne sortent pas...), et la libération des gaz. D'autres sensations ou manifestations ne sont pas abordées par l'ensemble de nos enquêtées, ou ne se présentent pas exactement de la même manière. Il peut s'agir notamment de gargouillements, de rots, ou de sensations ressenties à l'intérieur du ventre sans être forcément associées à la douleur. Le trouble du ballonnement se définit également par son imprévisibilité, puisqu'il peut survenir à tous moments et ne se résorbe que difficilement. Cela malgré la mise en place de stratégies préventives et curatives adoptées par les individus concernés.

Sans entrer dans une description trop détaillée de ces vécus du trouble⁷¹, il est nécessaire de préciser que ces sensations ou manifestations peuvent être catégorisées en deux groupes. Ce que nous appellerons les signes perceptibles, qui peuvent être vus, entendus, ou sentis par autrui, tels que le gonflement du ventre, les gaz, les gargouillements, ou les rots. On parlera d'avantage de manifestations du corps que de sensations. Le deuxième groupe étant donc les signes imperceptibles, à savoir les sensations de douleur, de blocage... Ces sensations sont internes et ne peuvent être perçus que par l'individu concerné. Néanmoins, si ce dernier les manifeste verbalement ou par une attitude physique (grimaces traduisant la douleur, corps replié ou étendu...), elles seront alors définies comme des signes perceptibles. Cette distinction est importante pour la suite de notre analyse, puisque le trouble du ballonnement nous intéresse dans le cadre d'interactions entre des acteurs. Les signes perceptibles pourront donc être repérés dans le cadre de ces interactions, à défaut des signes imperceptibles. Goffman⁷² parlera également de la « visibilité » d'un stigmaté, en la décrivant comme « sa plus ou moins grande aptitude à produire le moyen de faire savoir qu'il est possédé par tel individu » (Goffman, 1975, 64). Néanmoins, le terme de visibilité se limitant au sens de la vue, nous préférons parler de perceptibilité qui mobilise d'avantage de sens comme l'ouïe et l'odorat.

71 La monographie réalisée sur le ballonnement apporte en effet une analyse plus fine de ce vécu. Elle est située en annexe de ce travail en cas de besoin de plus amples informations.

72 GOFFMAN E., *Stigmaté, Les usages sociaux des handicaps*, Les Editions de Minuit, Paris 1975 (1963).

L'une des questions centrales de cette partie est de comprendre quel est l'impact de ce trouble sur les interactions entre les acteurs concernés par le ballonnement et les autres. Il est donc important de dépasser la seule description des symptômes perçus, isolément de toutes interactions, pour observer leurs effets au sein d'un environnement social. Afin d'apporter des premiers éléments de réponse à cette interrogation, nous nous baserons sur les deux types de signes perceptibles et imperceptibles.

Les signes perceptibles (gaz, gonflement du ventre, rots, gargouillements) génèrent chez les individus concernés quand ils sont en interaction sociale des sentiments d'humiliation, de dévalorisation physique de soi, et d'isolement. Le sentiment d'humiliation est notamment revenu très fréquemment dans le discours des individus interrogés, et semble particulièrement associé aux gaz :

« Le premier sentiment qui me vient, c'est la honte. Quand vous lâchez un gaz que vous n'avez pas pu retenir, c'est honteux pour vous. C'est dégradant. Donc la honte déjà. » (Michèle ; 53 ans ; En couple avec enfant)

Le sentiment de dévalorisation physique de soi semble également être très présent. Toutefois, ce sentiment semble se référer à un seul et unique signe perceptible, la distension abdominale. Cette distension abdominale qui semble renvoyer au sentiment d'être corpulent. A travers les discours de nos enquêtées, nous avons en effet pu observer qu'un grand nombre de termes employés se référaient à la corpulence : « grosse », « grossir », « ronde », « forte », « énorme », « bouffie », « graisse », « obèse »... Le fait d'être corpulent est également associé à d'autres termes de nature plutôt péjorative tels que « moche », « pas joli », « pas esthétique », « pas flatteuse », « pas glamour »... :

« J'ai l'impression que c'est énorme, d'être grosse, alors que je ne suis pas spécialement énorme au naturel. » (Marie Aude ; 50 ans ; En couple avec enfant)

Enfin, le sentiment d'isolement et de rejet vis à vis de leur environnement social a également été abordé. L'isolement ne leur semble pas venir d'elles, mais des autres acteurs présents. Elles éprouvent dès lors un sentiment de différence vis à vis des autres :

« Quand on est dans ces états-là c'est un peu comme si on était en prison, on est enfermée, » (Anne ; 51 ans ; En couple avec enfant)

Les signes imperceptibles, traduisant les sensations associées au trouble (sauf si celles-ci sont manifestées et donc perceptibles), agissent également au sein de l'environnement social de l'individu. Sans présenter de manière exhaustive les répercussions de ces signes sur les interactions des acteurs, nous noterons simplement les difficultés des individus concernés à assurer leurs activités quotidiennes, et à interagir avec les différents acteurs participants également à ces activités:

« Parce que quand j'ai mal au ventre, vous ne pouvez rien me demander. Je suis incapable de faire quelque chose. Je suis concentrée sur ça. Ça me fait mal, ça me dérange, ça me perturbe, ça m'empêche de... Je ne peux plus rien faire. Votre vie, elle est gâchée ! » (Estelle ; 35 ans ; En couple avec enfant).

Ces premiers témoignages associés au trouble du ballonnement nous montrent donc qu'il y a une réelle pertinence à traiter le vécu du trouble au delà de ses dimensions physiologiques, mais bel et bien dans le cadre d'interactions avec d'autres acteurs. Le vécu du trouble va au delà de ses symptômes physiques, et engendre des répercussions sur la manière dont les acteurs vont interagir entre eux. David Le Breton⁷³ montre en effet la nécessité de percevoir et d'analyser la maladie en tant que fait social. Selon lui, le corps se situe aujourd'hui dans une situation carcérale, notamment à travers l'exemple de la médecine moderne et occidentale qui procède en distinguant le malade de sa maladie. La maladie est alors étudiée et traitée comme un objet autonome et totalement différenciée du malade. Elle sera totalement déshumanisée. Or, celle-ci ne relève pas uniquement que du physiologique, mais d'autres dimensions telles que par exemple le psychologique ou le social. Ainsi, en tant que fait social total, la maladie et le rapport au corps doivent être pris et interprétés dans toutes leurs dimensions.

3. Les attributs négatifs du ballonnement

Les premiers témoignages décrits ci-dessus quant aux signes de type perceptible du ballonnement, montrent que c'est davantage dans le rapport à l'autre que ces signes prennent un caractère négatif. Les sentiments d'humiliation, de dévalorisation physique de soi traduisent des jugements négatifs et pourraient être explicatifs du sentiment d'isolement. Ces

73 LE BRETON D., *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF, 2005 (1990)

signes perceptibles semblent correspondre à la définition par Goffman pour caractériser les symboles du stigmaté : « Signes dont l'effet spécifique est d'attirer l'attention sur une faille honteuse dans l'identité de ceux qui la portent, et qui détruisent ce qui aurait pu être un tableau d'ensemble cohérent, avec pour conséquence un abaissement de l'appréciation » (Goffman, 1975, 59). Ces signes désignent un attribut que possède l'individu, et qui le distingue des autres individus composant la catégorie de personne qui lui est ouverte. Si cet attribut rend l'individu moins attrayant, s'il entraîne le discrédit sur lui, Goffman parlera alors de stigmaté.

Notre premier objectif est donc de comprendre en quoi le trouble du ballonnement, et notamment ses signes perceptibles, peuvent être considérés comme des attributs négatifs dans le cadre d'interactions. En quoi peuvent-ils conduire à une baisse d'appréciation d'un acteur vis à vis d'un autre? Nous aimerions au sein de cette partie analyser ces attributs sans entrer dans le détail des interactions⁷⁴. Ce point sera traité dans un second temps.

Le signe perceptible du ventre gonflé est associé au gros, voir à l'obèse. Il est en effet l'un des signes permettant d'identifier une personne en surpoids ou obèse. Ce signe commun entre la surcharge pondérale et le ballonnement pourrait alors conduire les acteurs en présence à confondre ces deux attributs :

« C'est le fait d'être gonflée. C'est toujours cette image de regard des autres sur moi parce que j'en ai souffert quand j'étais obèse. Et ce regard, j'ai toujours l'impression qu'on me regarde tout le temps. » (Sandrine ; 42 ans ; Divorcée avec enfant)

« J'avais l'impression que ça se voyait, déjà que j'avais le ventre très gros et qu'ils me voyaient toute bouffie là, tout bouffie. » (Stéphanie ; 35 ans ; En couple avec enfant)

En quoi le fait de confondre ces deux attributs et donc d'être associé à une personne en surpoids renvoie-t-il à un jugement négatif? Jean-Pierre Poulain⁷⁵ montre que l'obésité est stigmatisée au sein de nos sociétés modernes. Il est important de préciser en effet que la valorisation du gros et du mince sont variables selon les cultures, selon l'espace, et selon le temps : jusqu'au XVIII^e siècle, les ha'apori polynésiens faisaient des concours de beauté de femmes fortes, il existe des maisons d'engraissement mauritaniennes, et même en Europe à la

⁷⁴ Par détail des interactions, nous entendons les circonstances dans lesquelles elles ont lieu, l'identité sociale des acteurs participants à l'interaction, et enfin les attitudes de ces acteurs.

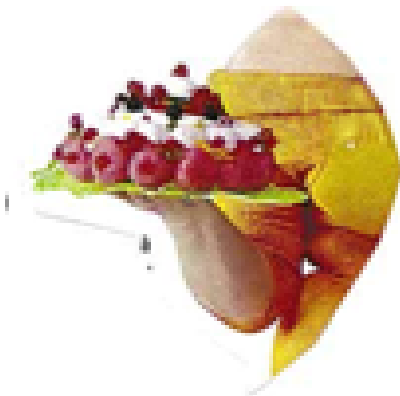
⁷⁵ POULAIN J-P., *Sociologie de l'obésité*, Paris, PUF, 2009.

**Partie 2 – Le secret du ballonnement au sein de l'environnement social quotidien :
l'émergence des espaces de l'exclusion et de l'inclusion**

période de la Renaissance, les belles femmes sont celles les plus enrobées. La capacité à stocker des matières grasses y est vue comme signe de vitalité et de bonne santé. A l'inverse, la maigreur est dévalorisée et renvoie à la maladie, à la mélancolie, au déficit de vitalité. Aujourd'hui c'est le corps mince qui est désiré et désirable. Le modèle de la minceur semble s'être imposé au même moment que l'abondance alimentaire : « La minceur devient alors signe de succès, de prospérité, voire de richesse. En contrepoint, le surpoids est alors regardé comme inesthétique, mais aussi comme moralement incorrect, le gros étant celui qui ne joue pas le jeu du partage, celui qui garde à son profit » (Poulain, 2009, 121). Jean-Pierre Poulain distingue donc deux formes de valorisation de corps mince en opposition au corps gros. D'une part la valorisation morale de la minceur qui est le signe de la maîtrise de soi, de l'individu à qui l'on peut faire confiance. Le gros est perçu, quant à lui, comme quelqu'un qui est sans volonté, qui est responsable de sa situation. D'autre part la valorisation sexuelle de la minceur qui est associée au beau. C'est l'image de la minceur qui apparaît comme référence de la beauté. Cette deuxième forme de valorisation du corps mince a également été abordée par nos enquêtées qui soulignent le caractère inesthétique de leurs ventres gonflés :

« C'est désagréable parce que, déjà, esthétiquement, c'est moche. » (Valérie ; 38 ans ; En couple avec enfant)

Le ventre gonflé semble donc renvoyer au stigmate du surpoids ou de l'obésité, qui se caractérise tant par une dévalorisation morale que sexuelle.



Images collectées par les enquêtées exprimant le « gros » et le « mince »

Les gaz, les rots, et dans une certaine mesure les gargouillements, sont également perçus négativement par les personnes concernées par le ballonnement. Des sentiments de gêne et de malaise sont exprimés par ces dernières, tout particulièrement lorsque des individus sont présents au sein du même espace, et donc susceptibles de les percevoir par la vue, l'odorat, ou l'ouïe :

« Parce que là j'ai des gaz, je suis complexée, parce que quelquefois il y a des odeurs qui sont gênantes. » (Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant)

A travers nos témoignages, nous observons qu'un corps qui n'est pas « contrôlé » renvoie à un sentiment d'humiliation. Les manifestations du corps dans l'espace social peuvent donc être perçues comme des interdits au sein de notre société occidentale. Elias⁷⁶ traitera de cette question au sein de son ouvrage *La civilisation des Mœurs*, et peut ici nous apporter un éclairage. Il s'intéresse au processus de civilisation, et traite des manières de satisfaire ses besoins naturels à travers le temps. En s'appuyant sur le traité d'Erasme, dont l'objet est d'inculquer des sentiments de pudeur, il montrera l'évolution des pratiques et des représentations associées à ces besoins. En 1530, les explications relatives aux actes de civilité sont explicitées clairement, tant quant à leurs motifs que dans des exemples concrets : « Extrait de *De civilitate morum puerilium* d'Erasme de Rotterdam 1530 : « Certains recommandent au jeune homme de retenir un vent en serrant les fesses. Eh bien! Il est mal d'attraper une maladie en voulant être poli. Si l'on peut sortir, il faut le faire à l'écart. Sinon, il faut suivre le très vieux précepte : cacher le bruit par une toux » » (Elias, 1991, 187). De manière progressive, c'est l'hygiène qui sera utilisée pour légitimer les motivations visant à prévenir les manifestations du corps. Il est alors difficile d'établir ce qui, dans ces mesures hygiéniques, relève du rationnel ou du pseudo rationnel. Le pseudo rationnel étant fondé sur les sentiments de honte et de malaise des adultes. C'est surtout à partir du XX^{ème} siècle que les motivations hygiéniques seront instrumentalisées pour obtenir la retenue et le refoulement des pulsions. Elias parlera alors du « voile du silence » autour du thème des besoins naturels : « Le voile du silence tombe de plus en plus sur ce domaine. En présence d'étrangers, l'homme ressent comme pénible le seul souvenir de ses besoins naturels et il écarte ce qui, en société, pourrait les évoquer de près ou de loin. » (Elias, 1991, 195). Elias explique enfin que de nouvelles normes sont aujourd'hui instituées et intégrées au sein de la société. Ce qu'il nomme

76 ELIAS N., *La civilisation des mœurs*, Lonrai, Calmann-Lévy, 1991 (1939).

les « tendances pulsionnelles » (et que nous nommons les manifestations du corps) semblent avoir disparues du fait du conditionnement réalisé : « La société commence à réprimer la composante de plaisir positive de certaines fonctions en suscitant des sentiments d'angoisse, ou – pour être plus précis – à la reléguer dans le domaine privé, dans le « moi » de l'individu, dans l'« intimité » ; elle s'efforce de « conditionner » les membres de la société de telle manière qu'ils ne ressentent plus, face à de telles actions, que les émotions négatives, le déplaisir, la répugnance, l'embarras. » (Elias, 1991, 203-204). Les sentiments d'humiliation et de malaise, associés à la manifestation de gaz ou de rots, trouvent ici une explication historique. En ne maîtrisant pas leurs « tendances pulsionnelles », les individus ballonnés suscitent dans leur entourage des émotions négatives. Ils exposent ainsi à la vue et au nez de tous, des signes qui sont normalement de l'ordre de l'intime. Nous avons également observé que la thématique de la saleté est apparue à plusieurs reprises dans le discours de certaines enquêtées, à travers des termes tels que « dépotoir », « saleté », « marécageux », « fumier », « fermenté ». Cet univers de la saleté pourrait ainsi être interprété en opposition au propre et à l'hygiène, qui ont permis au conditionnement des tendances pulsionnelles :

« C'est un lac qui est très beau, très agréable. Le seul souci c'est qu'il est sale, il n'est pas nettoyé. Il est plein de saletés, donc tout est enfoui, marécageux. Cela me renvoyait à mes maux de vente. » (Karine ; 37 ans ; Célibataire sans enfant)

Les manifestations du corps telles que les gaz, les rots ou les gargouillements sont associées à des caractéristiques négatives, et pourraient contribuer à la dépréciation de l'individu ballonné en situation d'interaction.

Goffman a identifié trois catégories de stigmates selon les types d'attributs négatifs. D'une part les monstruosité du corps. Il parlera alors des handicaps physiques ou sensoriels, de défigurations, de laideurs... D'autre part, les tares de caractère, soit la toxicomanie, l'alcoolisme, l'homosexualité... Enfin, les stigmates sociaux, relatif à la couleur de peau, à la religion, au sexe... Le trouble du ballonnement au sein d'interactions sociales, semble se rapprocher d'avantage de la première catégorie de stigmates sur les monstruosité du corps. Le ballonnement et ses signes perceptibles relèvent en effet de la catégorie des handicaps physiques (les gaz, les rots, et les gargouillements) ou de la laideur (le ventre gonflé renvoyant au gros qui évoque l'inesthétique). Néanmoins, on peut s'interroger sur le fait que les acteurs qui interagissent avec l'individu concerné, ne prennent le fait de péter ou de roter

en public comme un manque de civilité, et de ce fait une tare de caractère. Nous observons donc qu'il est difficile de catégoriser avec clarté le stigmate du ballonnement. Les acteurs qui interagissent avec le ballonné, les circonstances dans lesquelles cela se passe, les attitudes des acteurs, jouent en effet sur la nature du stigmate : Un homme en voyant le ventre arrondi d'une femme ballonnée se dira-t-il qu'elle est grosse? Le stigmate sera alors dans la catégorie des monstruosités du corps. Le patron, en entendant son employée péter, lui reprochera-t-il son incivilité? C'est la catégorie des tares de caractère qui sera lors la plus pertinente. Il ne s'agit ici que d'exemples imaginés, mais qui montrent que ce sont les formes d'interactions qui donneront ou pas un sens au stigmate.

Pour finir, nous aimerions préciser que le stigmate, tel qu'il est défini par Goffman, n'est pas réservé à une catégorie spécifique d'individus dans la société. Chacun d'entre nous peut être dans certaines circonstances stigmatisé. Le stigmate ne doit pas être associé à un handicap grave, ou à une particularité physique très visible, mais à un écart à la norme d'un groupe, réalisé par un individu semblant appartenir à ce groupe, et qui conduit à un jugement négatif sur cet individu : « Le maniement du stigmate constitue un trait général de la société, un procédé à l'œuvre partout où prévalent des normes d'identité. Il reste identique à lui même, qu'il s'agisse d'une déviation majeure du type traditionnellement défini comme stigmatique, ou d'un écart dérisoire dont on a honte d'avoir honte. » (Goffman, 1975, 163). En ce sens, nous verrons que le trouble du ballonnement peut être considéré comme un stigmate dans le cadre de certaines interactions.

4. Écart entre identité sociale réelle et virtuelle : la norme de la catégorie sociale de la femme

Le stigmate ne peut être analysé comme un objet indépendant de toutes relations sociales, car c'est dans le regard de l'autre qu'il trouve ou pas son existence. Pour qu'il y ait stigmate, il faut que les autres acteurs jugent que l'individu ballonné soit différent de la catégorie de personne qui lui est ouverte (Goffman, 1975, 12). Il doit s'éloigner de la norme à laquelle il semblait correspondre du fait d'attributs associés au ballonnement. Au sein des discours des individus interrogés, la question d'un état normatif est revenue de manière fréquente. Ils se perçoivent comme différents des autres, comme ne correspondant pas à la norme :

Partie 2 – Le secret du ballonnement au sein de l'environnement social quotidien : l'émergence des espaces de l'exclusion et de l'inclusion

« Etre gonflée, ce n'est pas un état normal. » (France ; 52 ans ; En couple avec enfant)

Les représentations que les individus ballonnés ont d'eux-mêmes vont donc dans le sens de cet écart à la norme. Afin de mieux cerner cet écart, nous souhaiterions introduire la différence entre l'identité sociale virtuelle et l'identité sociale réelle, appliquée au cas du ballonnement. Goffman décrit l'identité virtuelle comme la projection d'attributs moraux et physiques par des individus sur un autre individu. L'identité réelle renvoie aux attributs qui sont effectivement possédés par l'individu. Dans le cas du ballonnement observe-t-on une différence entre l'identité virtuelle et l'identité réelle? Si différence il y a, comment cela se traduit-elle?

Afin de répondre à ces interrogations, nous devons prendre en compte l'identité sociale de la femme, puisque notre échantillon interrogé était composé exclusivement de femmes. Nous venons d'observer que les signes perceptibles que sont, le ventre gonflé, les gaz, les rots et les gargouillements, étaient jugés négativement et contribuaient à la stigmatisation du trouble du ballonnement. Toutefois, l'impact du stigmate sur l'individu ballonné semble beaucoup plus important lorsqu'il s'agit d'une femme. De façon quasiment systématique, les femmes enquêtées ont souligné que les sentiments d'humiliation, de malaise, de gêne, étaient d'autant plus forts du fait qu'elles soient des femmes, et qu'elles se doivent d'être féminines :

« Quand je suis pas toute seule j'ai honte. Je suis une femme et j'essaye d'être féminine. Mais je sais qu'ils vont sentir, qu'ils vont me regarder. C'est ça qui me perturbe. » (Stéphanie ; 35 ans ; En couple avec enfant)

La catégorie sociale de l'individu pourrait donc contribuer à accentuer ou à affaiblir la stigmatisation. Goffman montre en effet qu'il existe une différence entre appliquer une norme sociale, et se contenter de la soutenir. Un homme pourrait donc attendre d'une femme qu'elle soit mince, qu'elle maîtrise son corps et ses manifestations, et qu'elle corresponde à la norme esthétique de la femme, sans pour autant répondre aux mêmes critères. Ainsi, « Les membres d'une catégorie sociale peuvent adhérer fortement à un critère de jugement que, d'accord avec d'autres, ils estiment ne pas s'appliquer directement à eux mêmes. C'est ainsi qu'un homme d'affaires peut exiger des femmes un comportement féminin, ou des moines un comportement ascétique, sans se voir lui même comme une personne qui devrait réaliser l'un ou l'autre de ces styles de conduite. » (Goffman, 1975, 13). Poulain soulignera ainsi que les femmes auront un

impact plus important du stigmate de l'obésité que les hommes, du fait qu'elles soient soumises à des impératifs d'esthétique corporel plus élevés (Poulain, 2009, 113). Goffman⁷⁷ montrera également que les croyances véhiculées dans les sociétés occidentales autour de la femme, peuvent contribuer à alimenter l'identité sociale virtuelle de la femme : « La croyance veut que les femmes soient précieuses, ornementales et fragiles (...) ; plus encore, qu'elles soient facilement sujettes à la souillure et à la flétrissure, qu'elles pâlisent lorsqu'elles sont confrontées à des paroles blessantes et à des réalités cruelles, parce qu'elles sont instables autant que délicates. » (Goffman, 2002, 67)

Ainsi, les femmes semblent avoir une identité sociale virtuelle, qui se traduit pas des attributs féminins : la grâce, la finesse, l'élégance, la sensibilité... On attend d'elles qu'elles soient féminines. Pour reprendre l'expression de Poulain, elles sont soumises à des impératifs d'esthétique corporelle. Or, l'identité sociale réelle de la femme souffrant de ballonnement semble en décalage avec cette identité virtuelle. Une femme qui pète et qui rote, qui a un gros ventre, ne répond pas à ces impératifs. Elle perdra alors ses attributs féminins et sera discréditée. Son entourage attendant d'elle une femme séduisante, il dépréciera le fait de se retrouver face à une femme disgracieuse, laide... Il y aura une différence claire avec ce à quoi nous nous attendions, notre hypothèse de départ, et la réalité. Les individus présents dans le cadre de l'interaction pourront donc baisser leur jugement vers le bas, et lui donner des attributs négatifs. Il y a alors bel et bien l'existence d'un stigmate.

5. Le stigmate : un jugement social virtuel

Nous venons d'observer que la catégorie sociale à laquelle l'individu stigmatisé appartient, peut contribuer à accentuer ou à affaiblir le stigmate. Cette observation nous amène à penser que le stigmate n'est donc pas un état un soi. Il est relatif à un ensemble d'autres facteurs, tels que la catégorie sociale du stigmatisé, mais aussi les circonstances de l'interaction et à l'attitude des acteurs comme nous le verrons plus tard. Ainsi, un petit enfant pétant au sein d'un espace public ne sera pas stigmatisé, alors qu'un adulte le sera. Le regard que les autres porteront sur un même phénomène sera différent : « Le stigmate n'est pas une substance, un attribut objectif, mais un jugement de valeur. Il n'est pas une nature imposant son infortune à l'acteur, mais un ajout proprement social au coeur d'une relation, une

⁷⁷ GOFFMAN E., *L'arrangement des sexes*, Paris, La dispute, 2002 (1977).

signification et une valeur posées du dehors sur un caractère physique ou moral » (Le Breton, 2004, 134). Ce n'est donc pas le trouble du ballonnement qui constitue un stigmat, mais un ensemble d'éléments parmi lesquels la catégorie sociale de l'individu qui est ici le sexe féminin.

L'existence du stigmat est aussi relative aux caractéristiques et aux jugements des autres acteurs participants à l'interaction. Pour Goffman, c'est notamment lors des contacts mixtes, c'est à dire des interactions entre les stigmatisés et les « normaux », que les causes et les effets du stigmat seront apparents. C'est également ce qui va attirer notre attention dans le cadre de cette partie. Comment se déroulent les interactions avec les personnes qui ne sont pas concernées par le ballonnement? Comment va agir l'individu concerné et comment vont agir ces autres individus en retour? En apportant des éléments de réponse à ces questions, nous espérons comprendre quelles sont les motivations qui vont pousser un individu concerné par le ballonnement, à montrer ou à cacher l'existence du trouble et ses manifestations.

B. Les types d'interactions s'articulant autour du stigmat du ballonnement

Nous allons maintenant nous intéresser aux types d'interactions identifiées grâce aux discours de nos enquêtées. L'objectif final de cette partie est de comprendre quels sont les enjeux pour l'individu à montrer ou à cacher son trouble. Pour cela, nous avons choisi d'effectuer la typologie en fonction de l'attitude de l'individu concerné par le trouble vis à vis d'autrui, afin d'observer la totalité des combinaisons d'éléments qui vont caractériser les différentes formes d'interactions, et qui justifieront les attitudes de l'individu concerné. A travers leurs attitudes, les individus concernés par le trouble nous apportent en effet de nombreuses informations pour répondre à cet objectif. Nous verrons que ces attitudes se déclinent sous plusieurs formes, et que les différentes gestions du trouble en situation d'interaction résultent souvent de logiques bien spécifiques. Goffman souligne également les difficultés liées à la bonne gestion de l'information : « Le problème n'est plus tant de savoir manier la tension qu'engendrent les rapports sociaux que de savoir manipuler de l'information concernant une déficience : l'exposer ou ne pas l'exposer ; la dire ou ne pas la dire ; feindre ou ne pas feindre ; mentir ou ne pas mentir ; et, dans chaque cas, à qui, comment, où et quand. » (Goffman, 1975, 57). L'individu souffrant de ballonnement possède en effet une information sociale, celle de son état de ballonné, et devra dans le cadre d'interaction contrôler cette information en la diffusant ou en la masquant. Cette information peut être émise à travers des

signes perceptibles aux autres acteurs de l'interaction. Nous analyserons donc les différentes gestions de ces signes et leurs logiques sous jacentes. Elle peut également être transmise par une attitude verbale ou non verbale de manière volontaire. Pour cela, nous présenterons les types d'interactions en partant de celle où l'individu concerné par le trouble adopte une attitude qui tend le plus vers la dissimulation du trouble, jusqu'à celle qui tend le plus vers la révélation du trouble.

1. L'esquive sociale : le trouble est caché

La première forme d'interaction identifiée est l'esquive sociale, où le trouble du ballonnement sera imperceptible au sein de l'interaction. L'individu va en effet éviter les contacts avec d'autres acteurs lorsque le trouble se manifeste, car il refuse d'être caractérisé par certains attributs⁷⁸ du trouble qu'il juge négatifs :

« Et puis, si mon ami est là ou si mon fils est là, ne pas leur montrer ce visage de moi-même. C'est dévalorisant. J'aime bien garder ce côté-là de moi privé, enfin quand on peut. D'accord ? » (Michèle ; 53 ans ; En couple avec enfant).

Afin de ne pas être caractérisé par ces attributs négatifs, l'individu va choisir d'éviter l'interaction avec d'autres acteurs. Le choix de cette stratégie s'explique notamment par le cadre de cette potentielle interaction. Rappelons-le, le cadre renvoie pour nous à l'environnement dans lequel va se dérouler l'interaction, à savoir le lieu, le temps, les activités, et l'univers matériel. Concernant l'esquive sociale, c'est l'activité associée à l'interaction qui semble particulièrement déterminante.

D'une part, la nature de l'activité en elle même qui va être l'un des facteurs de cette stratégie. Si l'activité met en péril le secret de l'individu, elle devient alors proscrite. A titre d'exemple, des activités comme la piscine ou le hammam sont presque une garantie que des signes du stigmatisme soient perçus :

⁷⁸ Ces attributs négatifs sont ceux explicités précédemment lorsque nous avons caractérisé le ballonnement comme stigmatisme.

Partie 2 – Le secret du ballonnement au sein de l'environnement social quotidien : l'émergence des espaces de l'exclusion et de l'inclusion

« Si une copine me dit : on va à la piscine ou on va faire un hammam, si j'ai la sensation d'avoir un ventre comme si j'étais enceinte deux ou trois mois, non je ne vais pas y aller. Je vais dire que je ne suis pas bien, je suis fatiguée, je vais inventer un truc. » (Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant)

Le signe du ventre gonflé est d'autant plus visible quand le corps est dénudé. Le risque social que les autres acteurs perçoivent ce signe et stigmatise l'individu est fort. Dans ce cas, le refus de participer à l'activité, et donc à l'interaction, est la stratégie qui paraît la plus adéquate pour nombre d'enquêtées. Le Breton fait le même constat et parlera de « sauver la face » : « Pour sauver la face et se soustraire honorablement à une difficulté, il est parfois loisible de se retirer avant l'épreuve. La politesse, la discrétion, l'indifférence sont des esquives sociales pour éviter l'embarras, voire sauver la face et celle de l'autre » (Le breton, 2004, 125). Un autre cas lié à la nature de l'activité peut amener l'enquêté à refuser d'y participer. Il s'agit d'activités qui, du fait de leur nature, peuvent provoquer le ballonnement. Les pratiques alimentaires jugées « à risque » se situent notamment dans cette catégorie. A titre d'exemple, un repas copieux présente le risque de provoquer le trouble, et donc de le subir, qui plus est en présence d'autres acteurs.

D'autre part, l'esquive sociale peut également être adoptée selon le degré de contraintes qui pèse sur l'activité en question. Selon les activités, l'individu sera plus ou moins obligé d'y participer, et sa marge de liberté plus ou moins grande. Certaines activités où les contraintes sont faibles peuvent donc être évitées par les individus concernés par le trouble :

« J'essaie d'éviter autant que faire se peut la corvée de vrai restaurant le midi mais des fois on est obligé, sinon je suis sûre d'y passer » (Laurence ; 49 ans ; En couple sans enfant)

Les activités avec un faible degré de contrainte semblent variable selon les enquêtés, même si nous observons que les activités de loisirs semblent plus propices à l'esquive sociale.

Le cadre dans lequel s'inscrit l'esquive sociale se caractérise également par une dimension spatiale. Les espaces privés et intimes sont alors privilégiés, et se caractérisent bien souvent par le domicile de l'enquêté, et parfois même par une pièce du domicile où les autres acteurs de la famille ne sont pas présents :

« Il n'y a personne autour de moi. Je m'isole. Je me vois dans la salle de bain, la porte de la salle de bain fermée. » (Marie Aude ; 50 ans ; En couple avec enfant)

Pour finir sur ce type d'interaction, nous aimerions analyser les effets de cette stratégie pour l'individu concerné par le trouble, à travers les attitudes des différents acteurs. Nous avons identifié trois types d'effets relatifs à l'esquive sociale. Un premier effet évident est l'affaiblissement du lien social. En s'excluant de certaines activités et de certaines interactions, l'individu va moins développer ses relations sociales et donc affaiblir son lien social. Le deuxième effet est de créer des tensions au sein du lien social. En refusant de participer à des activités, l'individu peut offenser les autres acteurs participant à cette activité. Ces derniers ne trouvent pas que la justification émise par l'individu soit légitime, et remettent donc en cause leurs propres personnes, et de ce fait leur bonne relation avec l'acteur concerné par le trouble :

*« Ne pas vexer ma belle-mère parce que « Non, mamie, je n'ai pas très faim » alors que j'ai faim mais voilà ! Je sais que je vais mal dormir. »
(Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant)*

L'affaiblissement ou les tensions du lien social vont également se traduire chez l'individu concerné par un sentiment de frustration. L'esquive sociale présente pour eux l'avantage de ne prendre aucun risque d'être stigmatisé, mais occasionne de la frustration à ne pas pouvoir avoir les mêmes activités sociales que les autres :

*« A une soirée, je veux pouvoir boire un verre de champagne, passer une bonne soirée, ne pas être tout le temps : « Ah non je ne veux pas manger, non, non, mon ventre va se gonfler pour rien si je prends cela ! ». « Ah ! je vais être mal dans ma robe ou dans mon jean ! ». J'ai envie d'être épanouie. Aller à la piscine, au hammam, être bien en soirée, si je veux me lâcher à un repas, il y a des choses que je n'ai jamais goûtées, ne pas rester en retrait. »
(Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant)*

Le choix de ne pas entrer en interaction avec les autres acteurs est donc la résultante d'un calcul entre, le bénéfice que l'individu tirera à ne pas être stigmatisé, ou à prendre ce risque, et le coût de la frustration engendré par l'isolement social. L'individu fera ainsi le choix de se désociabiliser en ne participant pas à une activité créatrice de lien social.

L'esquive sociale présente la spécificité de ne pas caractériser le ballonnement comme un stigmate. En effet, puisqu'il n'y a pas d'interaction avec d'autres acteurs, le trouble n'est pas perçu et ne peut donc pas être jugé socialement. Même lorsque l'acteur souffrant de ballonnement va expliquer à l'autre qu'il ne participera pas à l'activité, il préférera user du

mensonge plutôt que d'évoquer le trouble qui constitue la vraie raison de son esquivé. En ce sens, le stigmaté n'existe pas. Goffman aborde la question du discrédit qui peut être occasionné par le stigmaté. Il distingue deux types de statuts pour l'individu concerné par le stigmaté : le discrédité et le discréditable. Le discrédité renvoie à la personne dont le stigmaté aura été identifié par d'autres acteurs. Il sera donc stigmatisé. Le discréditable renvoie quant à lui à la personne dont le stigmaté n'aura pas été identifié, mais où il y a un risque qu'il soit découvert dans le cadre d'une interaction. Encore une fois, puisque dans le cas de l'esquive sociale il n'y a pas d'interaction, l'individu concerné par le ballonnement ne sera donc ni discrédité, ni discréditable.

L'esquive sociale se traduit donc par une imperceptibilité du trouble, du fait du refus d'une potentielle interaction avec les autres. Elle se caractérise par une attitude mensongère. Elle a un lien fort avec le cadre qui devrait encadrer l'interaction, et est notamment mobilisée lorsque la nature de l'activité présente un risque élevé d'être stigmatisé, et/ou que son degré de contraintes est faible. Elle engendre un affaiblissement et des tensions au sein du lien social. L'esquive sociale renvoie également à l'absence de stigmaté, puisque l'acteur en présence ne possède aucune information sur le trouble. L'individu n'est alors ni discréditable, ni discrédité. Nous pouvons en conclure que l'attitude de l'individu concerné par le trouble tend vers une forte dissimulation de ce dernier.

2. Le camouflage : le trouble est dissimulé

La seconde forme d'interaction identifiée est le camouflage, où le trouble est perceptible, mais pas perçu par les autres acteurs. L'individu cache les signes du trouble lorsqu'il est en interaction avec d'autres acteurs, et de la même manière que pour la première forme d'interaction, l'individu refuse les attributs négatifs du trouble qui le caractérisent parmi d'autres.

A la différence de la première forme d'interaction présentée ci dessus, l'individu va entrer en interaction avec les autres acteurs. La première question qui se pose est donc : Quels sont les éléments qui vont pousser l'individu à interagir avec d'autres acteurs à qui il veut pourtant cacher les signes perceptibles du trouble? Le cadre de l'interaction est encore une fois l'un des facteurs qui va pousser ou non l'acteur à entrer en interaction.

Tout d'abord, certaines activités exercées par l'individu renvoient à une fonction sociale à laquelle il est difficile d'échapper. Il peut s'agir notamment du cadre professionnel qui a été fréquemment cité :

« On a toujours des réunions à la mairie, à la caisse d'allocations familiales, au centre social, etc., et je me dis, pourvu que ça ne fasse pas des glouglous, parce que ça s'entend. Il y a la gêne. Je ne suis pas à l'aise. Je ne veux pas que ça se voie, encore moins que ça s'entende. » (France ; 52 ans ; En couple avec enfant)

Le risque social que les signes du trouble soient perçus n'est pas plus élevé que dans un autre cadre. Néanmoins, le discrédit, ou l'enjeu social, semblerait plus important du fait de se trouver dans un cadre social où les règles de civilité sont fortes. D'autres types d'activités peuvent également renvoyer à une fonction sociale, mais sont variables selon les individus. Pour les uns, ce sont les contraintes familiales qui peuvent être très présentes et obliger l'individu à participer à de nombreux événements, pour d'autres il peut s'agir de contraintes sociales au sens plus large (invitations à dîner...). Ces différents cadres possèdent donc comme caractéristiques communes, la contrainte sociale d'y assister.

D'autre part, et à l'inverse de ce que nous avons observé lors d'interactions de type « esquive sociale », l'individu peut faire le choix d'entrer en interaction avec d'autres acteurs tout en sachant le risque social que cela comporte. De la même manière, il aura évalué le bénéfice et le coût à participer ou pas à cette interaction, mais aura fait le choix inverse en préférant participer à l'interaction malgré le risque social que les signes du stigmatisme soient démasqués. Ces deux premiers types de cadres d'interactions (la contrainte sociale et le choix du maintien du lien social) se définissent également à travers une dimension spatiale, les espaces publics. Par espace public, nous entendons un espace où l'individu ne peut s'isoler pour être en privé, et où il n'a donc pas forcément à sa disposition tous les éléments matériels qui répondent à ses besoins lorsque le trouble survient :

« Si j'ai des gaz, c'est extrêmement gênant. C'est surtout à l'extérieur que c'est embêtant. Par exemple, dimanche, je vais à un anniversaire, le repas va être lourd, cela va être galère ! » (Kadija ; 39 ans ; En couple avec enfant)

Le rapport « extérieur/intérieur » semble ainsi particulièrement symboliser la présence ou l'absence du risque que les signes du trouble soient perçus. Néanmoins, certaines exceptions

nous montrent que le cloisonnement entre ces deux espaces ne peut résumer à lui seul la présence ou l'existence d'un risque social lié au stigmat.

D'autres cadres d'interactions que ceux présentés ci dessus vont également pousser l'individu à interagir avec des acteurs à qui il veut pourtant cacher les signes du trouble. Les activités sexuelles ont notamment été citées à plusieurs reprises et illustrent bien cette idée. Dans ce cadre, le risque que les signes soient perçus est plus élevé que lors d'autres activités. De la même manière que pour la piscine ou le hammam, le corps est dénudé, et donc plus exposé au regard de l'autre. De plus, les positions du corps soit plus propices à la sortie de gaz :

*« Et donc, dans ma vie sexuelle, j'ai un ami et c'est vrai que des fois, je me crispe, je ne me sens pas beaucoup à l'aise, et je me retiens pour certaines positions, certains moments, certains endroits parce que, justement, je ne suis pas en confiance avec ce problème-là. Et ça me met mal à l'aise. »
(Michèle ; 53 ans ; En couple avec enfant)*

Il nous semble important de préciser que le cadre de l'interaction ne peut être à chaque fois anticipé par l'individu concerné par le trouble. Comme nous l'avons dit succinctement lors de la partie précédente, le trouble du ballonnement se caractérise également par son imprévisibilité. Il peut surgir à tous moments et impose donc à l'individu de devoir le gérer dans tous types de cadres :

« Mais quand je suis à l'extérieur que je sens que ça vient, je me dis, mince ça va venir. » (Nathalie ; 43 ans ; En couple avec enfant).

Les interactions de type « camouflage » ne renvoient donc pas uniquement à des choix raisonnés de l'individu quant au cadre de l'interaction.

A travers la définition du cadre de ce type d'interactions, nous avons observé des formes d'activités sociales, des espaces, où l'interdit de montrer les signes du trouble est plus présent. Ces activités et ces espaces sont intrinsèquement liés au statut social des acteurs qui s'y trouvent. La seconde question à laquelle nous souhaiterions répondre est donc : quels les acteurs à qui l'on veut cacher les signes du trouble, et quels en sont les enjeux? Les activités professionnelles se déroulent le plus souvent avec des acteurs de la sphère professionnelle, tels que des collègues ou des clients. Les règles de civilité semblent alors plus fortes, et nous supposons que le manquement à ces règles pourrait conduire à une sanction sociale importante, à travers dans notre cas la stigmatisation de l'individu. Les hommes ont également

été cités de nombreuses fois comme participant à ce type d'interactions. Il apparaît clairement que le fait de montrer les signes du trouble ou l'évoquer avec cette catégorie sociale d'individus constitue un réel interdit :

« C'est vrai que les gens parlent rarement ces maux-là et je travaillais aussi avec pas mal d'hommes donc j'évite justement de leur raconter mes petits problèmes de santé. » (Stéphanie ; 35 ans ; En couple avec enfant)

Cet interdit s'explique aisément par les enjeux de stigmatisation qui sont ici plus forts pour la catégorie sociale de la femme que de l'homme. La femme doit répondre à des impératifs d'esthétiques corporelles forts, rendant l'enjeu de stigmatisation d'autant plus important⁷⁹. Dans le cas où les femmes concernées par le trouble sont en couple, nous pouvons nous interroger sur l'application de cet interdit avec leur conjoint. Nous avons noté précédemment que lors des activités sexuelles, les signes du trouble étaient camouflés et le trouble donc caché. Il paraît donc que l'impératif d'esthétique corporelle est ici présent, mais nous ne sommes pas en mesure d'affirmer que c'est le statut social de conjoint qui est un facteur favorisant le camouflage du trouble, ou s'il s'agit de la combinaison entre le statut social et cette activité spécifique. Sans répondre à cette question, Goffman nous apporte néanmoins quelques éclaircissements sur ce type de statut social. Il montre que l'enjeu peut être parfois plus important avec certains types d'acteurs qui font pourtant partis de l'univers intime de l'individu stigmatisé, qu'avec des acteurs relevant plus de l'univers public : « Ajoutons qu'il existe des stigmates si aisés à dissimuler qu'ils comptent pour fort peu dans les relations avec les inconnus et les simples connaissances, tandis qu'ils ont de graves conséquences pour les intimes : la frigidité, l'impuissance, la stérilité en sont des exemples. » (Goffman, 1975, 71). Enfin, les derniers types d'acteurs particulièrement cités dans le cadre de ce type d'interactions sont les individus peu connus ou inconnus. Ces acteurs présentent en effet la spécificité de n'avoir que très peu d'informations sur l'individu concerné par le trouble. A partir de ces quelques informations, ils vont donc se projeter une identité sociale virtuelle de cet individu. Or, si les signes du trouble apparaissent lors de cette première interaction, ils vont alors les utiliser pour définir l'individu à travers ces attributs négatifs. Leur perception de l'identité réelle de la personne (puisque'elle apparaît en décalage avec l'identité virtuelle projetée) sera donc limitée à ces attributs négatifs, puisqu'ils n'auront pas d'autres informations pour la

⁷⁹ La question autour de l'enjeu social du stigmate et de la catégorie sociale a été plus largement traitée aux pages 104 et 105 de ce travail.

définir. Le stigmat sera alors d'autant plus fort, car l'identité de l'individu concerné par le trouble sera réduite à ces seuls attributs négatifs :

« Par contre, quand vous êtes avec des gens plus ou moins connus mais vous voulez faire bonne figure, les gens, premier coup, ils vous jugent, et après vous êtes catalogués comme ça, et puis après vous ne vous en sortez pas. Même si trois mois après vous rayonnez, les gens ont cette image de vous. Et donc bon, d'avoir une image négative... Et donc quand je suis avec des amis, bon, ça passe. Par contre c'est vrai que quand je suis avec des gens que je ne connais pas trop bien, c'est gênant et alors là c'est plus que les abdos. » (Dominique ; 47 ans ; En couple avec enfant).

Le cadre de l'interaction et le statut social de l'acteur ne sont pas les seuls éléments influant sur la volonté de l'individu à cacher ou à montrer les signes du trouble. Les attitudes des acteurs sont également des éléments caractérisant l'interaction. Dans la mesure où les signes du trouble ne sont pas perçus par les autres individus, c'est davantage l'attitude de l'individu concerné qui mobilisera notre attention. Puisque les autres acteurs en présence ne perçoivent pas le trouble, ils agissent dans le cadre d'une interaction « normale », et n'adoptent donc pas d'attitudes particulières qui seraient pertinentes à analyser. L'individu affecté par le ballonnement va user de stratégies pour masquer les signes du stigmat. Trois types d'attitudes ont été identifiés concernant les interactions de type « camouflages ». La première est la discrétion. L'individu va adopter une attitude discrète pour gérer son trouble et ne pas en dévoiler les signes. Cette attitude peut être physique, à travers une gestuelle et une posture adaptées :

« Je prenais sur moi, j'essayais de me redresser alors que je n'avais qu'une envie c'était de me plier. En fait, ça ne se voyait pas, c'était plus moi par rapport aux autres parce que j'avais vraiment l'impression que ça se voyait et je ne voulais pas que ça se voie justement. Je ne voulais pas me plaindre et je ne voulais pas leur dire, voilà j'ai le ventre qui double de volume, presque honteuse. » (Stéphanie ; 35 ans ; En couple avec enfant)

Dans ce cas, l'individu va partager le même espace que les autres acteurs, et va donc adopter un comportement physique qui se rapproche le plus possible de celui attendu par la norme. L'individu contrôle donc l'image de lui-même qu'il renvoie aux autres, il sauvera la « face » : « Un individu garde la face lorsque la ligne qu'il suit manifeste une image de lui-même consistante, c'est à dire appuyée par les jugements et les indications venus des autres participants et confirmés par ce que révèlent les éléments impersonnels de la situation »

(Goffman, 1975, 10). D'autre part, une seconde attitude peut être catégorisée comme discrète. Il s'agit de celle mobilisant des objets matériels pour limiter la perception des signes du trouble. Les objets symbolisent une protection, et permettent de réduire le risque social d'être stigmatisé. Il s'agit le plus souvent de vêtements quand le signe est le ventre gonflé :

« Si on prévoit que dans la journée on peut faire un petit coup de gonflette, j'ai toujours un petit gilet, en petit coton à manches longues, pour mettre sur un petit débardeur et qui cache très bien avec un ou deux boutons, et c'est assez court et personne ne voit rien. » (Laurence ; 49 ans ; En couple sans enfant).

Un second type d'attitude est également adopté dans le cadre d'interactions « camouflage ». Les individus vont alors utiliser la dimension spatiale et la mobilité pour masquer les signes. Ils vont alterner leur présence au sein de l'espace privé et l'espace public, afin de pouvoir exprimer certains signes perceptibles à l'abri du champ sensoriel des autres acteurs. Cet espace privé peut être les toilettes, mais aussi tout autre espace inoccupé :

« Il y a toujours l'idée de fermentation intestinale qui est très désagréable parce que bon on s'absente, toilettes, on revient, on repart aux toilettes. Mais bon, c'est assez, je dirais, c'est assez humiliant. » (Michèle ; 53 ans ; En couple avec enfant).

Cette attitude se rapproche de celles adoptées lors de l'esquive sociale, à la différence que l'esquive est ici « en alternance », et ne garde donc pas l'individu ballonné à l'abri de la perception des signes du stigmate par autrui. Concernant ces deux premiers types d'attitudes, nous observons qu'il y a une forte mobilisation de l'environnement spatial et matériel. En ce sens, le cadre de l'interaction a un réel impact sur le déroulement de l'interaction. Le troisième et dernier type observé est l'attitude mensongère. L'individu va préférer donner de fausses informations aux autres acteurs pour ne pas révéler les signes du trouble. Même dans les cas où les signes sont perçus par les autres acteurs, les individus concernés vont mentir en affirmant ne pas être à l'origine du signe. Les gaz odorants, dont il est plus difficile à identifier la source, en sont un bon exemple :

« Et avec les collègues c'est plus gênant. Quand ça arrive je dis que c'est pas moi. » (Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant)

Le mensonge peut être plus général, et englober l'état de santé physique et moral en général :

« Alors j'essaie toujours d'avoir le sourire parce que quand on me dit « ça va ? ». « Oui, ça va », je ne vais pas aller dire, j'ai mal là et là, là, ce n'est pas possible du tout. Donc il faut cacher aussi sa douleur vis-à-vis des autres parce que je n'ai pas envie de parler de mes problèmes à la personne lambda que je connais dans le quartier. » (Sandrine ; 42 ans ; Divorcée avec enfant).

Cette attitude mensongère est également adoptée lors de l'interaction « Esquive sociale ».

Cette stratégie de « camouflage » permet donc à l'individu concerné par le trouble de ne pas dévoiler certains attributs de son identité sociale réelle, et donc de paraître en adéquation avec l'identité sociale virtuelle qui est attendue par les autres acteurs. La dissimulation des signes du trouble, et par conséquent son absence de visibilité au sein de l'interaction, n'est pourtant pas synonyme de l'absence d'effets du camouflage sur l'interaction : « Même lorsque l'autre ne remarque pas qu'il y a du secret, celui-ci n'en modifie pas moins le comportement de celui qui dissimule, et par conséquent l'ensemble de la relation. » (Simmel, 1991, 40). Nous allons donc observer en quoi l'attitude de l'individu ballonné est amenée à modifier la nature de l'interaction entre les deux acteurs. Les répercussions de cette attitude sur l'interaction peuvent être de deux ordres. Le premier est le même que celui décrit précédemment dans l'« esquive sociale », mais dans une moindre mesure. Il s'agit de l'affaiblissement du lien social. En effet, la présence physique de l'individu au sein d'interaction n'est pas forcément synonyme de son attitude sociable. La personne souffrant de ballonnement pourra en effet mobiliser son esprit à la gestion du trouble, tant dans sa gestion vis à vis des autres acteurs (cacher les signes perceptibles), que dans la gestion de la gêne ou de la douleur physique pour lui même. Cette double gestion du ballonnement ne lui permet donc pas d'être réellement présent socialement dans l'interaction. Cela engendre donc un affaiblissement du lien social, ainsi que des sentiments de frustration pour l'individu ballonné, et potentiellement pour les autres acteurs qui ressentent son indisponibilité psychologique :

« Lorsque je suis chez quelqu'un, de ne pas pouvoir être complètement présente avec les autres. Parfois, cela me gâche la soirée. Cela m'empêche de participer. C'est frustrant. » (Kadija ; 39 ans ; En couple avec enfant).

La seconde répercussion associée à cette stratégie, est l'éventuelle accentuation des symptômes du ballonnement. En effet, en ne pouvant pas mettre en place les conditions favorables à la résorption du trouble, et en devant mobiliser une partie de son attitude à sa

gestion vis à vis des autres, l'individu pourra ressentir des douleurs ou un inconfort plus important :

« J'ai pu continuer en prenant vraiment sur moi, je ne voulais pas leur dire que je n'étais pas bien du tout. J'ai pris sur moi mais c'était vraiment très dur. C'était la gestion parce qu'il fallait que je me tienne droite, et je me souviens d'avoir souvent le ventre qui me gênait vraiment et qui me faisait mal et qui m'empêchait presque de respirer, ça remontait sur mes côtes et ça me picotait voilà. Et donc je pense que ça aussi ça a engendré de nouvelles douleurs. » (Stéphanie ; 35 ans ; En couple avec enfant).

Nous observons donc que pour l'individu, le risque de la stigmatisation à travers le maintien de l'interaction peut prévaloir sur l'inconfort ou les douleurs occasionnées par le trouble. Le risque que les symptômes du trouble s'accroissent, donc le risque physique, sera jugé moins important que le risque social de stigmatisation.

Dans le cadre de cette forme d'interaction « camouflage », les signes perceptibles du trouble sont donc masqués. Les attributs négatifs associés à ces signes, et caractérisant en partie l'identité sociale réelle de l'individu, ne sont pas assumés par l'individu souffrant de ballonnement, et il va donc les rendre non perceptibles par les sens des autres acteurs. Néanmoins, le risque que les signes du stigmate soient perçus, est présent, dans le cas où il commettrait un impair. En ce sens, nous pouvons qualifier l'individu de discréditable.

Le type « camouflage » se traduit donc par une interaction où les signes perceptibles du trouble sont masqués aux autres acteurs. Elle se déploie soit dans des cadres où la nature de l'activité impose à l'individu d'y participer, soit dans des cadres où l'individu perçoit que le risque social ou l'enjeu d'être stigmatisé est faible. Quatre types de statuts sociaux d'acteurs qui interagissent avec l'individu ont été identifiés : la catégorie sociale des hommes, les acteurs du monde professionnel, les conjoints, et les inconnus. Cette interaction engendre des attitudes de trois ordres pour l'individu ballonné : l'attitude mensongère, l'attitude discrète, et l'alternance entre espace public et espace privé. Les effets de cette stratégie camouflage sont une attitude renfermée, et le risque physique de voir les symptômes du trouble persister ou s'accroître. L'individu est discréditable dans ce cadre d'interactions. De la même manière que lors de la typologie précédente, le degré de connaissance sur le trouble par autrui est nul. Néanmoins, le risque d'être démasqué est plus important.

3. La stigmatisation : le trouble est démasqué

Ce type d'interactions s'inscrit dans la continuité de la partie précédente, à la différence que l'individu concerné par le ballonnement n'a pas réussi à en masquer les signes perceptibles. Le trouble est donc perçu par autrui.

La première phase de l'interaction est similaire à celle de type camouflage, puisqu'à l'origine la stratégie adoptée par l'individu ballonné consiste à masquer les signes du trouble. Les types de cadres de l'interaction, les statuts sociaux des autres acteurs ne diffèrent pas. C'est dans les attitudes des acteurs participant à l'interaction que nous observons des différences. L'individu ballonné va en effet commettre un impair en dévoilant les signes perceptibles du trouble, ou du moins l'un d'entre eux. Nous nous interrogeons donc sur l'attitude de l'individu en question, et sur les attitudes des autres acteurs en présence. Il faut néanmoins préciser que les interactions où il y a stigmatisation ont été peu abordées par nos enquêtées, et que nous avons donc peu de données pour les décrire et les analyser avec finesse. Nous pouvons faire trois hypothèses sur le fait que ces interactions n'aient pas été présentes dans les discours des enquêtées. D'une part, l'évocation de ce type d'interactions renvoie au malaise associé à la stigmatisation. Il y a donc un interdit à l'évoquer afin de ne pas ressentir les sentiments associés à la stigmatisation. En d'autres termes, nous pourrions parler d'un « mauvais souvenir » que l'on tente d'oublier. D'autre part, l'individu peut estimer que l'effet de cette stigmatisation n'est pas juste limité au cadre spatio temporel de l'interaction où les signes du stigmate ont été perçus. Il pourrait penser qu'en contant à nouveau cette interaction, l'enquêteur le caractériserait lui aussi à travers ces attributs négatifs, et le stigmatiserait à nouveau. Enfin, nous pouvons imaginer que le risque de laisser paraître les signes du trouble sont assez faibles, et que les occasions de stigmatisation sont donc limitées à très peu de situations sociales. Cela expliquerait leurs faibles évocations dans les discours des enquêtées.

C'est donc d'avantage les attitudes des acteurs participants aux interactions stigmatisantes qui nous intéresseront dans le cadre de cette partie. L'attitude de l'individu stigmatisé est notamment identique dans tous les cas de figure que nous ayons recueillis. Elle se traduit par une absence d'expression verbale en lien avec le stigmate, et feint « l'air de rien » :

« J'essaierais de faire comme s'il n'y avait rien, je ne sais rien, mais je me sens vraiment très mal à l'aise, très mal à l'aise. » (France ; 52 ans ; En couple avec enfant)

On peut encore une fois imaginer plusieurs motifs qui pousseraient l'individu à agir ainsi. Tout d'abord, cette attitude pourrait être perçue comme un déni du stigmaté de la part de l'acteur concerné. En adoptant une attitude « normale » qui ne traduit ni honte, ni gêne, donc en rupture avec les sentiments qu'il vit à ce moment là⁸⁰, nous pourrions penser qu'il refuse jusqu'au bout qu'on le caractérise par ces attributs négatifs, malgré le fait qu'ils soient perçus. D'autre part, cette attitude peut également traduire une incompetence face à la gestion de ce type de situations sociales. L'individu concerné par le ballonnement n'étant que très rarement confronté à ce type d'interactions, il ne dispose pas de l'expérience qui lui aurait permis d'acquérir des compétences sociales pour gérer la stigmatisation. Enfin, nous imaginons une dernière possibilité qui pourrait justifier cette attitude. Dans la mesure où la personne souffrant de ballonnement n'est pas totalement persuadée que l'autre acteur a perçu l'un des signes de la stigmatisation, elle préférera ne pas adopter une attitude en décalage avec la situation sociale. Elle poursuivra donc l'interaction en feignant le naturel, tout en espérant que l'autre acteur n'ait rien entraperçu de son trouble. Une attitude trop culpabilisante reviendrait ainsi à admettre être à l'origine du signe du stigmaté, ou indiquer qu'il y a un motif de stigmatisation, même si les autres ne l'ont pas perçu.

Les interactions où le doute persiste, quant à la perception des signes par autrui, sont en effet nombreuses, et peuvent notamment s'expliquer par l'attitude discrète des autres acteurs face au stigmaté. En effet, les attitudes des autres acteurs présents s'inscrivent bien souvent dans la continuité de l'interaction. Eux aussi adoptent « l'air de rien », alors qu'il est parfois évident qu'ils ont perçus l'un des signes du stigmaté :

« Un jour, dans mon bureau, il y a mon patron qui vient me voir pour me dicter une lettre. J'étais debout face à face à lui, c'était après déjeuner, j'étais ballonnée, j'avais un gros ventre, j'ai pris du volume, j'étais tendue, je n'étais pas bien. Et d'un seul coup, paf, un gaz. Pas inodore et bruyant. J'étais mal à l'aise. Et mon patron me regarde, on a fait tous les deux comme si de rien ne s'était passé, et c'est vraiment très désagréable. Très désagréable. » (Michèle ; 53 ans ; En couple avec enfant)

Nous pouvons interpréter leurs attitudes de deux manières différentes. D'une part, il pourrait s'agir d'une forme d'incompétence à gérer ces situations sociales, de la même manière que le stigmatisé. D'autre part, il pourrait s'agir d'une intention de minimiser l'inconfort social lié à l'apparition du stigmaté. Le Breton parle ainsi d'« inattention polie » : « En faisant

⁸⁰ Il apparaît que les sentiments associés à la stigmatisation sont de l'ordre de l'humiliation et de la dévalorisation de soi. La partie consacrée à la caractérisation du stigmaté apporte des informations plus précises à ce sujet aux pages 97 et 98.

charitablement semblant de n'avoir rien vu, rien entendu, le public épargne à l'individu la gêne que sa bévée pouvait provoquer. Le tact est cette qualité de relation qui vise à protéger l'autre d'une mise en difficulté. Inattention ritualisée qui donne le change en se jouant des signes et évite au maladroit de se sentir jugé » (Le breton, 2004, 125). L'exemple de cette enquêtée en interaction avec son patron illustre bien cette idée. Lors du moment où elle émet un gaz, le silence indique clairement qu'il y a une rupture symbolique au sein de l'interaction. Néanmoins les deux acteurs maintiennent leurs attitudes comme si le gaz ne s'était pas produit.

L'attitude verbale feignant l'absence du stigmate n'est toutefois pas significative de l'attitude globale des acteurs. En effet, les expressions non verbales, et notamment les jeux de regard, démontrent que les signes du ballonnement ont bien été perçus. L'interaction entre l'enquêtée Michèle et son patron est ainsi marquée par le regard de celui-ci : « *Et mon patron me regarde* ». Une autre enquêtée décrivant une situation du même type, indique également que les regards que ses collègues vont lui adresser seront le signe qu'ils auront identifié le gaz :

« Mais la gêne avec les gaz ça me complexe. Quand je suis pas toute seule dans le bureau j'ai honte. Je suis une femme et j'essaye d'être féminine. Mais je sais qu'ils vont sentir, qu'ils vont me regarder. C'est ça qui me perturbe » (Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant)

Si les expressions non verbales ont été fréquemment citées par nos enquêtées, elles ne renvoient pourtant pas à l'ensemble des attitudes identifiées lors de la perception du stigmate par autrui. Les moqueries ont également été évoquées. Cela se traduit donc par une attitude verbale qui explicite très clairement que l'individu ballonné possède des attributs négatifs, et qu'il est jugé pour cela. Il n'y a alors pas de doute sur le fait que les signes du stigmate aient été identifiés, et sur le phénomène de stigmatisation :

« Mon mari et mon fils me font des remarques pour les gaz. C'est plus des moqueries mais bon... J'ai mon amour propre et ça me fait de la peine. » (Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant)

A travers les différentes interactions décrites ci dessus, nous avons pu observer que certaines d'entre elles se déroulaient dans le cadre de la sphère professionnelle, et avec des acteurs de cette sphère, et que d'autres se déroulaient dans le cadre de la sphère familiale, avec le conjoint et le fils. Selon le cadre de l'interaction et les statuts sociaux des acteurs, les attitudes des acteurs « normaux » étaient différentes. Sans affirmer avec certitude qu'il y ait un lien de

causalité entre le statut social de l'acteur, la cadre de l'interaction, et l'attitude face au stigmaté, nous pouvons supposer que la nature des relations entre l'acteur participant à l'interaction, et l'acteur concerné par le trouble puisse influencer sur leurs attitudes. L'hypothèse pourrait alors être la suivante : Selon le statut social de l'individu et le cadre de l'interaction, les règles de civilité varient et imposent différentes normes comportementales. Ainsi, un supérieur hiérarchique devra avoir une attitude plus civilisée s'il perçoit le stigmaté, notamment en tentant de réduire l'inconfort pour le stigmatisé. A l'inverse, un proche du stigmatisé pourra se permettre de signaler l'existence du stigmaté. Toutefois, que l'attitude adoptée soit le silence et l'indifférence ou la moquerie, elle conduira l'individu concerné à ressentir de l'humiliation, de la dévalorisation de soi, et de l'isolement.

Dans le cadre de cette forme d'interaction, les individus affectés par le ballonnement ont tenté d'en dissimuler les signes perceptibles à travers une attitude de camouflage. Ils ont néanmoins échoué, et ces signes ont donc été perçus par d'autres acteurs. Ces acteurs ont donc observé un décalage entre l'identité virtuelle et l'identité réelle de l'individu, et ont jugés ces nouveaux attributs négativement. En effet, tant le silence associé à un regard équivoque, que la moquerie, expriment l'existence d'un tabou social, et de ce fait entraînent le discrédit. Les regards et les moqueries symbolisent ainsi le discrédit qui pèse sur la personne et conduisent à une stigmatisation. L'individu sera alors qualifié de discrédité.

Ce type d'interaction se traduit donc par un contact social où les signes perceptibles du trouble sont accidentellement perçus par les autres acteurs. Elle se déploie dans les mêmes cadres que lors des types d'interactions « camouflage », et avec les mêmes enjeux concernant les statuts sociaux des acteurs. Nous avons observé que cette interaction engendrait une seule forme d'attitude pour l'individu ballonné, l'ignorance de la perception de signes avec une attitude qui s'inscrit dans la continuité de l'interaction. Cette attitude peut être interprétée comme un déni du stigmaté, ou une incompetence à gérer cette situation sociale. Les acteurs participants à l'interaction peuvent adopter deux types d'attitudes. « L'air de rien », de la même manière que l'enquêtée, associé toutefois à des regards explicites, ou de la moquerie. Les effets de ces attitudes sur l'individu ballonné sont l'humiliation, la dévalorisation et l'isolement. Nous parlerons alors de stigmatisation et de discrédit sur la personne. Enfin, le degré de connaissance sur le trouble par autrui est faible, puisqu'il n'en a identifié qu'un ou plusieurs signes perceptibles.

4. La « cohabitation » : le trouble est révélé

Ce quatrième type d'interactions se caractérise par le fait que l'individu souffrant de ballonnement ne cherche pas à dissimuler son trouble, tant dans son évocation que dans ses manifestations. Il est donc clairement en rupture avec les trois premiers types présentés. Nous dirons alors que le trouble est révélé.

Ce type d'interaction se situe principalement dans un cadre social composé d'espaces privés ou intimes. Il peut s'agir du domicile de l'individu, d'une pièce du domicile, comme la chambre, mais aussi des domiciles d'autres acteurs ayant une relation de proximité avec l'individu :

*« A l'intérieur, même si c'est gênant, à la maison je n'ai pas besoin de
« camoufler » mes problèmes de ballonnements. » (Valérie ; 38 ans ; En
couple avec enfant)*

Les activités qui sont associées à ce type d'interactions sont très variées, notamment quant elles se font au domicile de la personne souffrant du ballonnement. Il s'agit notamment d'activités du quotidien. Lorsque ces activités seront réalisées au sein du domicile d'un autre acteur, il s'agira le plus souvent de repas en famille ou entre amis. Au sein du lieu de travail, le bureau de l'individu pourra également être un espace qualifié comme privé, où certains signes perceptibles du trouble ou son évocation ne seront pas dissimulés. Dans la mesure où les signes perceptibles du trouble sont apparents et ne cherchent pas à être cachés, le risque social est inexistant. En effet, lors des précédentes formes d'interactions, nous avons donné l'exemple de l'activité de la piscine, qui se caractérisait par un risque que les signes soient perçus plus important du fait de la nudité du corps. Dans le cadre de ce type d'interactions, quelque soit l'activité il n'existe pas de risque social, puisque le trouble est déjà perçu ou évoqué.

Les acteurs participant à ce type d'interactions sont des individus jugés comme « proches » par les acteurs concernés par le trouble. Il pourra donc s'agir de membres de la famille, d'amis... Goffman catégorisera ces acteurs comme des initiés, dans le sens où ils sont liés à la structure sociale de la personne affligée de stigmat (Goffman, 1975, 43) :

Partie 2 – Le secret du ballonnement au sein de l'environnement social quotidien : l'émergence des espaces de l'exclusion et de l'inclusion

« Mon mari est au courant parce que très souvent j'ai ce souci » (Kadija ; 39 ans ; En couple avec enfant)

Le partage d'un quotidien et la proximité entre les acteurs semblent ainsi contribuer au fait que le trouble soit montré (sans qu'il soit exposé pour autant). Nous supposons que le trouble est montré, du fait que les contacts quotidiens ou réguliers avec d'autres acteurs engendrent des contraintes trop importantes dans la gestion cachée du trouble, et des risques trop élevés qu'il soit perçu. Georg Simmel semble confirmer cette hypothèse à travers ses travaux sur le secret : « Dans un petit cercle étroit, il sera plus difficile techniquement d'élaborer et de garder des secrets, parce que chacun connaît les autres de trop près et parce que les contacts fréquents et intimes sont autant de tentations de trahir » (Simmel, 1991, 47). Toutefois, ce premier élément de réponse n'est peut être pas la seule explication au fait que le trouble soit dévoilé, comme nous allons le voir à présent à travers les attitudes des acteurs dans le cadre de ces interactions.

Les attitudes des acteurs au sein de l'interaction se caractérisent à travers plusieurs points. L'un d'entre eux sera fondamental pour comprendre les motivations à montrer ou à cacher l'existence du trouble ou ses manifestations : l'absence de jugement négatif. Les attitudes adoptées lors de l'évocation ou de la manifestation du trouble, sont en effet dénuées de tout jugement de valeur :

« Et puis en plus, des amis intimes ne vous jugent pas. Si ce jour-là, parce que vous n'êtes pas très bien, vous avez le teint blafard parce que vous allez plus ou moins mal, ces amis vous connaissent, je dirai ils s'en fichent totalement. » (Dominique ; 47 ans ; En couple avec enfant)

Si certains acteurs manifestent une indifférence face au trouble, d'autres adopteront une attitude permettant d'en relativiser les effets, à travers notamment le rire qui a pour vertu de dédramatiser un phénomène :

« Mon mari, parfois je lui dis, viens voir mon ventre comme il gonfle, là on rigole (...) Donc maintenant on commence à en rigoler et du coup ça permet de relativiser » (Stéphanie ; 35 ans ; En couple avec enfant)

Les attitudes caractérisant ce type d'interactions rendent nul l'enjeu social associé au trouble. Dans la mesure où les signes perceptibles du trouble, et le trouble en lui-même, ne sont plus soumis au jugement négatif d'autrui, il n'y a plus d'enjeu social.

Néanmoins, certains individus concernés par le trouble sont insatisfaits par ces attitudes traduisant de l'indifférence face au ballonnement. Cette indifférence provoque en eux des sentiments négatifs, tels que de la colère, de la déception, de la frustration... En ne plaçant pas le trouble du ballonnement au cœur de leurs préoccupations, les attitudes de ces autres acteurs accentuent les sentiments d'abandon et d'isolement :

« Ils s'en moquent, ils s'en moquent. Ils font ce qu'ils ont à faire et elle a mal au ventre et puis eux ils font ce qu'ils ont à faire, tranquilles, et puis ça va passer. Parce qu'ils sont habitués. Ce n'est rien, ça va se détendre, ça va se passer. Peut-être qu'ils en ont marre de m'entendre. » (France ; 52 ans ; En couple avec enfant)

Ces types d'attitudes peuvent engendrer des tensions entre les acteurs. Le trouble est alors générateur de conflits répétés, et contribue donc à la structure des interactions quotidiennes entre les acteurs :

« Je me plains beaucoup parce que des fois mon ami, je lui prends un peu la tête. Je lui dis « j'ai mal au ventre », il fait : « Encore, mais arrête c'est dans ta tête, tu as tout le temps mal au ventre ». Dès que je sais qu'il a fait un plat, je me dis que je ne vais pas le digérer, je vais mal dormir. Il me dit « Arrête de te morfondre sur ton ventre ! ». Je réponds « Oui mais ce n'est pas de ma faute, je sais que je vais avoir mal ». » (Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant)

Les interactions de ce type se traduisent également par une dimension matérielle spécifique. A l'inverse des précédentes interactions, la tenue vestimentaire ne sera pas adoptée afin de camoufler le signe du ventre gonflé, mais pour apporter un confort et un mieux être au corps :

« Généralement, si cela se produit le soir, je me mets en pyjama. Je me mets à l'aise. Si, cela survient dans la journée, je prends un jogging. Mais pas pour sortir. Si je suis dans ma famille, pas celle de mon mari, je vais me mettre à l'aise. » (Kadija ; 39 ans ; En couple avec enfant)

Nous observons que l'individu va dans ce cas privilégier le bien être physique au bien être esthétique. C'est avant tout l'inconfort et les douleurs associés au trouble que l'on veut gérer et tenter de réduire. Pour les précédentes interactions, l'objectif était avant tout de réduire le risque social que des signes perceptibles du ballonnement soient identifiés, conduisant à la stigmatisation. Dans ce cas là, c'est la gestion du risque physique qui prévaudra sur la gestion du risque social. Cette attitude est compréhensible dans la mesure où il n'y a pas de jugement

négatif provenant des autres acteurs, donc pas d'enjeu social à être stigmatisé, donc pas de risque social. En l'absence de risque social, les individus pourront se consacrer pleinement à la gestion du risque physique du trouble. Les attitudes des acteurs présentées ci dessus semblent correspondre à celles décrites par Goffman lors de sa définition des initiés : « Le second ensemble se compose des initiés, autrement dit, de normaux qui, du fait de leur situation particulière, pénètrent et comprennent intimement la vie secrète des stigmatisés (...). L'initié est un marginal devant qui l'individu diminué n'a ni à rougir ni à se contrôler, car il sait qu'en dépit de sa déficience il est perçu comme quelqu'un d'ordinaire. » (Goffman, 1975, 41).

Dans le cadre de cette forme d'interaction, les individus ne cherchent pas à dissimuler leur trouble. Les signes en sont donc perçus, voir montrés. Cette attitude se justifie notamment par l'absence de jugement des autres acteurs. Les attributs du trouble sont ici dénués du caractère négatif qui leur est généralement associé. Dans le sens où il n'y a pas de discrédit, l'individu n'est donc ni discrédité, ni discréditable.

Nous avons cherché à comprendre quels étaient les facteurs qui influaient sur cette absence de jugement, et émis une hypothèse. Les acteurs en contact avec les individus souffrant du trouble ont un lien de proximité avec eux, à travers une fréquentation quotidienne, un lien de parenté... Ils connaissent donc un grand nombre d'attributs caractérisant la personne. Ces attributs leur permettent d'insérer la personne concernée par le trouble dans une catégorie, non pas à partir de ce qu'ils projettent qu'elle est, mais à partir de ce qu'ils estiment qu'elle est vraiment. Les attributs associés au trouble sont pour eux tout à fait secondaires, et ne permettent pas de catégoriser la personne. Ce sont d'autres attributs qui caractériseront l'individu et lui confèreront son identité sociale réelle. Il y a donc une prévalence d'autres attributs que ceux associés au trouble, pour définir l'identité sociale réelle de l'individu. Dans la mesure où il n'existe pas d'enjeu social à être stigmatisé, il est donc plus aisé pour les individus concernés par le ballonnement d'en accepter les attributs, et donc de les montrer.

Ce type d'interaction se traduit donc par un contact social où les signes perceptibles du trouble ne sont pas dissimulés aux autres acteurs. Il se déploie dans des cadres où l'espace est de l'ordre du privé et de l'intime, et caractérisé principalement par le domicile de l'individu concerné ou de ses proches, et éventuellement l'espace privé sur le lieu de travail. Les activités renvoient soit à des activités quotidiennes, soit à des repas familiaux ou entre amis. Le risque social de stigmatisation que présente le cadre de l'interaction est ici nul, puisque le

risque est déjà dévoilé. Les acteurs ont le statut social de « proches » ou d'intimes. Il s'agira bien souvent de certains membres de la famille, d'amies ou de collègues proches. Le partage d'un quotidien avec ces acteurs, et les contraintes qui y sont associées pour masquer le trouble, seraient des facteurs pouvant contribuer à le dévoiler. Les attitudes des acteurs se traduisent par l'absence de jugement négatif des attributs du trouble, et par une indifférence à leurs égards. Il n'y a donc pas d'enjeu social associé à la stigmatisation du trouble. Dans la mesure où il n'y a pas d'enjeu social, il n'y a donc pas de risque social d'être stigmatisé. L'individu pourra alors se consacrer pleinement à la gestion physique du trouble, à savoir calmer l'inconfort et les douleurs, et donc réduire le risque physique, plutôt que le risque social. L'individu ne sera pas jugé comme discrédité, mais comme normal. Nous dirons que le trouble est révélé à autrui puisqu'au delà des signes qui en sont perçus, le trouble sera également évoqué. Du fait d'un plus grand nombre d'informations relatives au trouble, nous pouvons dire que le degré de connaissance globale du trouble par autrui sera donc plus élevé que dans le type d'interactions évoqué précédemment.

5. L'intervention sociale : Le trouble est exhibé

Ce cinquième et dernier type d'interaction se caractérise également par la non dissimulation des signes perceptibles du trouble à autrui. Les attitudes adoptées par les acteurs sont néanmoins différentes que celles décrites précédemment. Nous les définirons comme des attitudes actives, en opposition aux attitudes passives. Le trouble sera alors montré ou exhibé.

Les cadres sociaux dans lesquels se déroulent ces interactions sont de deux ordres. Le premier type de cadre est assez similaire à celui présenté au sein de la partie ci dessus. Il renvoie à des espaces privés ou intimes, souvent matérialisés par les domiciles des acteurs. Néanmoins, les activités sont d'avantage liées à des formes de sociabilité, comme la discussion. Concernant le second type de cadre social, il renvoie à des espaces qui sont consacrés à la gestion des problèmes de santé. Ces espaces traduisent donc la prescription à montrer les dysfonctionnements physiologiques. Il peut s'agir de la pharmacie, ou de structures médicales comme le cabinet médical, le laboratoire d'analyses médicales... :

*« Je suis dans son cabinet. Parce que c'est là où je me sens bien à l'aise avec lui, et on parle, il ferme la porte, et on peut discuter tranquillement »
(Michèle ; 53 ans ; En couple avec enfant).*

Ce dernier témoignage nous amène donc à traiter du statut social des acteurs participants à cette interaction. Nous avons identifié trois types d'acteurs. D'une part les acteurs de la sphère médicale, avec notamment le médecin et le pharmacien. Ces acteurs se caractérisent par le fait que la nature de cette interaction renvoie à leur fonction sociale. Leur rôle professionnel consiste à apporter une aide aux individus souffrants de problèmes de santé. Pour cela, ils ont développé une expertise sur ces problèmes, qui leur apportent des outils techniques permettant la résolution ou l'affaiblissement du problème de santé. En ce sens, ils ont donc une légitimité à interagir avec l'individu concerné par le ballonnement, cette légitimité étant perçue par les deux acteurs. Ainsi, dans la mesure où le trouble est présenté comme un dysfonctionnement physiologique, et interprété comme tel pour l'acteur médical, nous pouvons supposer que celui-ci n'est pas perçu dans l'échange comme un attribut négatif portant un préjudice moral, mais comme un attribut biologique portant un préjudice physique. Goffman parlera alors de personnes « initiées » : « Une première façon d'être initié consiste à travailler dans un établissement qui pourvoit aux besoins des personnes affligées d'un certain stigmate, ou bien qui se charge d'exécuter les actions que la société engage vis-à-vis d'elles. » (Goffman, 1975, 43). Le deuxième type d'acteurs présents dans ce type d'interactions sont les porteurs du même stigmate. Ces individus sont caractérisés des mêmes attributs du fait de leur trouble commun. De ce fait, Goffman les qualifiera également d'initiés. Ils sont donc en mesure de comprendre le vécu et le ressenti d'un individu souffrant du même trouble, et ne vont pas le juger négativement :

« Parce que justement j'ai parlé avec ma belle-sœur de ces problèmes de ballonnements. Justement, elle, elle a les mêmes problèmes que moi. Don on en a parlé et tout de suite, ça m'a un peu replongée dans les soucis de ballonnements, les problèmes, comment on ressent les choses. » (Kadija ; 39 ans ; En couple avec enfant)

Il faut toutefois préciser que ce type d'acteurs renvoie à une catégorie sociale spécifique : les femmes. Les enquêtées estiment en effet que le trouble du ballonnement est un problème de santé qui touche particulièrement les femmes. Le groupe des porteurs de ce stigmate avec qui elles vont interagir est donc composé de femmes :

« Mais je pense qu'il y a beaucoup de femmes qui ont ce problème. Je pense que c'est très féminin de toute façon ce problème de gonflement de ventre. Parce que j'entends quand même beaucoup de femmes... comme on en parle

**Partie 2 – Le secret du ballonnement au sein de l'environnement social quotidien :
l'émergence des espaces de l'exclusion et de l'inclusion**

des fois, dire, je suis gonflée. Et donc quand je suis avec des amies bon, ça passe.» (Dominique ; 47 ans ; En couple avec enfant)

Nous souhaiterions ajouter que les enjeux sociaux qui gravitent autour du ballonnement, et notamment les enjeux en lien avec les impératifs esthétiques de la femme, peuvent contribuer à dissimuler ce trouble aux hommes. Nous avons en effet observé que la stigmatisation n'était pas forcément la même selon la catégorie sociale d'individus avec qui l'on interagit. Les hommes renvoient ainsi à un enjeu social fort, dans la mesure où la stigmatisation risque d'être plus importante. Nous pouvons ainsi faire l'hypothèse que le statut social de l'homme contribue à ne pas le qualifier comme porteur du même stigmat, puisqu'il y a un interdit à interagir avec lui sur l'évocation du ballonnement et de ses signes. Enfin, le troisième type d'acteurs identifiés est le même que celui présenté dans la partie ci dessus, c'est à dire ceux qui sont liés à l'individu du fait d'une proximité et d'une quotidienneté. Pour ces trois types d'acteurs, le trouble peut être dévoilé, et même spécifiquement montré, dans la mesure où cela ne présente pas d'enjeu social, et donc pas de risque de stigmatisation.

Les attitudes qui se déploient au sein de ce type d'interactions se traduisent par un échange ou une action spécifiquement orientés sur le trouble du ballonnement (à l'inverse des attitudes décrites dans le type ci dessus, se traduisant par une indifférence au trouble, et provoquant un sentiment de solitude et d'isolement). Ces attitudes visent à intervenir ou à identifier une intervention à mettre en place sur le trouble. Ces formes d'interventions visent le plus souvent à agir sur la dimension physiologique du trouble. Nous retrouvons ici le cloisonnement entre les dimensions physiologiques, psychologiques et sociales de la maladie qui est caractéristique de la conception occidentale de la santé. La bonne santé étant associée au bon fonctionnement mécanique du corps. La bonne santé mentale (associée au risque social du stigmat) semble donc perçue comme dépendante de la bonne santé physique. Il est donc perçu que pour éliminer le risque social, il faut procéder en faisant disparaître le risque physique. Trois types d'attitudes ont ainsi été identifiés afin de réduire ce risque physique. D'une part, l'intervention par la manipulation physique. Un acteur va ainsi manipuler le corps de la personne souffrant de ballonnement afin d'en minimiser les symptômes :

« Emma, mon aînée est très douée de ses mains, donc elle vient me faire des massages. Et ça, elle le fait depuis assez longtemps. Comme c'est assez fréquent, elle m'a souvent vu m'allonger et faire ça. Donc un jour, elle a commencé. » (Valérie ; 38 ans ; En couple avec enfant)

Partie 2 – Le secret du ballonnement au sein de l'environnement social quotidien : l'émergence des espaces de l'exclusion et de l'inclusion

Cette première attitude traduit une forme de confiance en l'acteur qui va intervenir. La proximité et le contact physique relèvent en effet de l'intime, surtout lorsque l'autre acteur maintient un contact prolongé et situé sur une zone intime comme le ventre. A travers nos observations, cette confiance peut s'acquérir à travers deux moyens : l'expertise médicale qui est la garantie que l'acteur détient une compétence, et donc une légitimité à manipuler le corps de l'autre ; la relation intime où la proximité physique existe en dehors des interactions spécifiques autour du trouble, comme dans le cas de cette enquêtée et de sa fille.

La deuxième forme d'attitude identifiée est l'intervention par la prescription. Elle vise à préconiser des formes de conduites préventives ou curatives, comme la modification d'une pratique alimentaire, ou encore l'incorporation de médicaments. Cette attitude est légitimée par l'expertise médicale qui repose sur la connaissance, ou encore par l'expérience du trouble en lui même, qui délivre une forme de connaissance profane :

« Les médecins me conseillaient des fibres, des céréales. J'ai acheté des fibres et puis j'ai arrêté les choses « complètes » parce que j'avais très mal au ventre et aussi très gonflée. » (Karine ; 37 ans ; Célibataire sans enfant)

Cette deuxième forme d'attitudes peut néanmoins conduire à des tensions sociales entre les acteurs. En effet, lorsque la prescription proposée par un autre acteur s'avère inefficace, l'individu concerné par le trouble peut ressentir de la colère ou de la frustration envers lui :

« Moi, je me verrais bien en train de taper sur un médecin en blouse blanche. Moi, je me vois, oui, lui faire ça, lui mettre une volée. Voilà. Mon beau docteur, avec sa belle blouse blanche, et moi, je lui tape dessus, « vous ne pouvez pas trouver un médicament, quelque chose, des conseils, je ne sais pas moi ». » (Michèle ; 53 ans ; En couple avec enfant).

Sa légitimité sera alors remise en cause, ce qui pourra même conduire à une rupture de l'interaction entre ces deux acteurs.

Ces deux premières formes d'attitudes se regroupent autour d'un point commun. L'intervention est prescrite ou réalisée par l'autre acteur participant à l'interaction, alors que l'acteur concerné par le ballonnement aura une attitude plus passive. Le troisième type d'attitudes se démarque donc en ce sens, puisque ce sont l'ensemble des acteurs interagissant qui vont identifiés conjointement une forme d'intervention à mettre en place. Les acteurs vont donc mettre en commun leurs formes d'expertises, liées à l'expérience et/ou à la compétence, et à travers le croisement de leurs observations et connaissances mener une enquête. Des

conclusions ou des hypothèses en seront tirées, et apporteront une meilleure connaissance du trouble :

« J'ai d'autres copines qui ont les mêmes soucis et quand on en discute, c'est plutôt ça qui ressort, on a plutôt ces problèmes-là en été, on en souffre davantage l'été. » (Laurence ; 49 ans ; En couple sans enfant)

Ces connaissances nouvelles pourront alors être traduites par des applications lors de la gestion physique du trouble. Les trois types d'attitudes que nous venons de décrire proposent toutes des formes d'intervention qui convergent vers un même objectif : réduire le risque physique associé au trouble du ballonnement. La prise en charge du risque social de stigmatisation n'a pas été évoqué au sein des discours de nos enquêtées. Nous avons précédemment émis l'hypothèse que cette impasse sur la dimension sociale et psychologique, pouvait s'expliquer par la conception de la médecine occidentale, cloisonnant la santé à sa dimension physiologique. La recherche de solutions, et donc l'intervention, seraient alors orientées autour de cette dimension.

Au sein de cette forme d'interaction, les individus montrent leur trouble ou l'évoque de manière intentionnelle. De la même manière que lors du type d'interactions précédent, cette attitude se justifie par l'absence de jugement négatif des autres acteurs. Le trouble du ballonnement (et ses signes) n'est donc pas associé au stigmate, et il ne provoque pas de discrédit. Nous pouvons interpréter cette absence de stigmatisation en partie du fait des types d'acteurs qui y participent. Ces derniers sont également concernés par le trouble, soit parce qu'ils s'y intéressent dans le cadre de leur rôle professionnel, soit parce qu'ils en vivent en même l'expérience. Ils sont donc initiés au trouble, pour reprendre les termes de Goffman. En ce sens, les individus concernés par le trouble en montreront l'existence et les signes sans appréhender d'être stigmatisés.

Ce type d'interaction se traduit donc par un contact social où le trouble et ses signes perceptibles sont montrés et explicités aux autres acteurs. Nous dirons alors que le trouble est exhibé. Il se déploie dans des cadres où l'espace est de l'ordre du privé et de l'intime, mais aussi dans des espaces dédiés à la gestion des problèmes de santé. Les acteurs qui interagissent avec l'individu sont des acteurs de la sphère médicale, des acteurs porteurs du même stigmate, et des acteurs liés par la structure sociale. Leurs présences au sein de ce type d'interactions sont le plus souvent légitimées par des expertises sur le ballonnement, soit une

expertise par la connaissance, soit une expertise par l'expérience. Les attitudes identifiées s'articulent autour de l'intervention sur le trouble, notamment quant à sa dimension physiologique. Elles visent à réduire le risque physique associé au ballonnement. Nous en avons identifié trois types : l'intervention par la manipulation physique, l'intervention par la prescription, et l'intervention par l'élaboration conjointe de connaissances. Quelque soit le type d'attitudes adoptées, l'individu ne sera pas stigmatisé, mais perçu comme normal. Le degré de connaissance du trouble par les acteurs participants à cette forme d'interaction est donc élevé.

6. La particularité des médias

Avant de clore cette partie consacrée aux types d'interactions observés autour du trouble du ballonnement, nous aimerions aborder un type d'acteur que nous n'avons pas encore traité. Il s'agit des médias. Sans présenter une analyse aussi complète que celles réalisées précédemment, il nous semble important d'en toucher quelques mots. Les médias, à savoir les revues, la télévision, les ouvrages, ou Internet, apportent en effet des informations sur l'enjeu de cacher, de ne pas dissimuler, ou de montrer le trouble à autrui. Les médias se caractérisent par le fait qu'ils n'interagissent pas avec l'individu concerné. Ils vont lui communiquer de l'information, de manière unilatérale puisqu'il n'y a pas d'échanges⁸¹. Il n'y a alors pas de risque social lié au cadre de l'activité, ni d'enjeu social lié au statut des acteurs. Sans le regard d'un autre, il ne peut y avoir de jugement social. En ce sens, il n'y a donc pas de stigmatisation, et l'individu n'est ni discrédité, ni discréditable. Si ce premier constat est un élément favorisant le recours aux médias face au trouble, il n'est pas le seul.

Ce type d'acteur est également une alternative face à l'isolement ressenti face au trouble. A défaut de pouvoir s'exprimer, l'individu concerné pourra au moins recevoir de l'information. Il y a donc une forme d'ouverture sur l'environnement extérieur, qui peut être perçue comme un recours contre le sentiment d'isolement :

81 Le cas des forums sur Internet, ou les modes d'échanges du même ordre au sein des médias, ne sont alors pas considérés comme entrant dans cette catégorie. Ils se caractérisent au travers de l'une des interactions présentées ci dessus selon les types d'acteurs et les attitudes adoptées durant l'échange.

« Je ne sais pas. Aucun médecin ne m'en a parlé. C'est en faisant mes recherches personnelles, en regardant autour de moi. Intestin, foie, rate, etc. Autour de moi, je n'ai personne qui a un problème similaire. » (Karine ; 37 ans ; Célibataire sans enfant)

De plus, l'existence de l'information en elle-même constitue la preuve que ce type de trouble n'est pas anormal. Si l'information existe et est communiquée au travers de médias, c'est qu'elle concerne un certain nombre de personnes, ce qui permet de relativiser le sentiment de différence que l'on ressent à l'égard des « normaux » :

« Comme je disais, de voir les pubs sur les Activia, je me suis dis que c'était peut-être aussi un phénomène de société. Générationnel. La nourriture qui n'est pas forcément très adaptée, le stress, les soucis. Qui fait que selon la personnalité de chacun nous allons souffrir de maux de ventre ou maux divers. Que c'était un peu - pas normal – mais qu'il y a rien de grave ni de mortel. » (Karine ; 37 ans ; Célibataire sans enfant)

Enfin, le recours aux médias est justifié par le fait qu'ils délivrent des informations qui peuvent engendrer des modifications sur l'attitude de l'acteur. De la même manière que les acteurs de la sphère médicale ou que les autres porteurs du stigmate, elles détiennent une expertise, et donc une légitimité à proposer une intervention en lien avec le trouble. L'individu concerné par le ballonnement pourra donc mettre en application certains conseils, ce qui conduira potentiellement à une baisse du risque physique.

Nous avons ainsi identifié cinq types d'interactions liées au ballonnement. Dans le premier type d'interactions, « L'esquive sociale », le trouble est imperceptible par les autres acteurs. L'individu concerné, en évitant une potentielle interaction, va donc faire en sorte qu'il soit impossible que les signes du trouble soient perçus. Concernant le second type d'interactions, « Le camouflage », le trouble est dissimulé, et les signes en sont invisibles, mais pourraient potentiellement être perçus. Nous dirons alors que le trouble est perceptible, dans le sens où il existe une probabilité qu'il soit identifié. Au sein du troisième type d'interactions, « La stigmatisation », le trouble est perçu par autrui, mais l'attitude de l'acteur concerné s'inscrit dans la continuité de l'interaction. Seules les attitudes non verbales attestent que le trouble a été démasqué. Dans ce cas, c'est la manifestation du trouble qui est perçue,

mais en aucun cas il n'est évoqué par l'individu concerné. Le quatrième type d'interactions se caractérisera de la même manière que le troisième, à la différence que le trouble sera évoqué spontanément par l'individu concerné. Le trouble n'est donc plus démasqué mais révélé. Enfin, le cinquième type d'interactions sera celui de l'intervention sociale où le trouble est exhibé. Au delà de la perception des signes du ballonnement, le trouble sera plus largement commenté et explicité.

D'autre part, il apparaît clairement que c'est l'ensemble de différents facteurs combinés entre eux, qui va permettre de déterminer la nature de l'interaction. Nous avons en effet observé qu'en modifiant un des composants de l'interaction (le cadre, le statut, les attitudes), l'interaction peut prendre un sens totalement différent autour du ballonnement. Il paraît donc impossible d'aboutir à des preuves formelles sur l'influence de chaque facteur sur la nature de l'interaction. Néanmoins, nous pouvons concevoir cette typologie comme délivrant des indices et des clés de compréhension sur les stratégies adoptées par les acteurs concernés par le trouble, stratégies qui auront des effets sur leurs attitudes en fonction des situations sociales. L'objectif pour nous est donc de mobiliser ces indices, afin d'avoir un meilleur degré de compréhension et d'interprétation des interactions entre enquêteur et enquêté.

Le fait d'avoir réalisé une typologie sous la forme d'un ordre établi soulève également quelques commentaires. En effet, les formes d'interactions présentées sont statiques dans le sens où elles se déroulent à un moment donné, en un lieu donné, et dans une culture spécifique. A travers les propos de Le Breton, sur la conception occidentale de la maladie, de Poulain, sur les évolutions des critères esthétiques selon les époques et les cultures, ou d'Elias, sur les normes de civilité, nous voyons clairement que le trouble du ballonnement et ses enjeux sont relatifs à un contexte culturel spécifique.

Enfin, cette typologie a été réalisée en se basant sur l'attitude de l'individu concerné par le trouble selon les interactions. L'intérêt de catégoriser les interactions ainsi, était d'identifier quels sont les enjeux sociaux autour du ballonnement pour l'individu. En analysant toutes les formes d'interactions, et pas uniquement celles relatives à la volonté de l'individu de dissimuler ou de révéler le trouble, il a été possible d'observer l'existence de situations où l'individu était stigmatisé. Ce type d'interactions, « la stigmatisation », est le seul où les attitudes des acteurs vont à l'encontre de la volonté de l'individu, puisqu'elles vont conduire à caractériser l'individu par des attributs négatifs. De ce fait, le risque d'être stigmatisé constitue un enjeu central pour lui, et l'incite à adopter différentes formes d'attitudes selon les interactions. Le type d'interaction portant sur la stigmatisation a donc une place fondamentale au sein de cette typologie, puisqu'elle va donner du sens à l'ensemble des autres types

d'interactions. Il y a donc une interdépendance entre les différents type d'interactions, qui nous amène à ne pas les considérer les uns séparés des autres, mais constituant un système d'interactions. Ce système constituera l'objet de notre deuxième partie.

II. L'espace social de l'exclusion et l'espace social de l'inclusion articulés autour du secret

Les formes d'interactions autour du trouble du ballonnement semblent trouver leur sens lorsqu'elles sont interprétées au sein d'un ensemble. L'un de nos objectifs au sein de cette partie est ainsi de montrer qu'il y a une interdépendance entre les types d'interactions. Pour cela, nous les analyserons comme un système d'interactions constitué de jeux sociaux autour de la dissimulation et de la révélation. Ces jeux sociaux seront articulés autour du concept de secret, définit par Georg Simmel en tant que limitation de la connaissance réciproque (Simmel, 1991). En ce sens, nous ne nous intéresserons plus uniquement au phénomène de stigmatisation autour du trouble du ballonnement et à son impact sur les formes d'interactions, mais aussi à l'articulation des jeux sociaux autour du concept de secret.

La mise à jour de ces interactions en tant que système, sera complétée par l'identification des facteurs influant sur l'inclusion ou l'exclusion des individus au sein du secret. Nous nous baserons sur les résultats de notre typologie pour les identifier. Cette partie sera particulièrement utile pour interpréter les formes d'interactions qui seront présentées par la suite entre l'enquêteur et l'enquêté autour du trouble du ballonnement. Elle apportera des indices sur les leviers à actionner pour tendre vers une forme d'interaction où l'enquêteur est inclus dans le secret.

Enfin, nous introduirons la question de la mobilité dans l'interaction. L'enjeu est ici de se dégager de la focale de l'individu concerné par le trouble, pour adopter celle des autres acteurs en présence lors de l'interaction. Cette perspective nous permet d'observer qu'un même acteur peut être présent au sein de différents types d'interactions, et donc d'introduire la notion de processus. Percevoir l'interaction à travers une dynamique est en effet un point fondamental

pour nous, puisque c'est comme tel que nous analyserons les interactions entre enquêteur et enquêté dans notre troisième partie de thèse.

A. L'articulation des jeux sociaux autour du concept de secret

1. Le secret du ballonnement

Selon le risque perçu de stigmatisation, l'individu affecté par le ballonnement adopte des attitudes qui tendent vers la dissimulation ou la révélation d'informations relatives au trouble. Au sein de cette partie, nous souhaitons mettre en avant le lien existant entre le concept de stigmatisme et celui du secret. Les attitudes décrites précédemment indiquant l'existence du secret du ballonnement lorsqu'il y existe un risque perçu de stigmatisation. Il faut préciser que ce lien entre secret et stigmatisme a déjà été mis en avant par Philippe Combessie au sein de ses travaux sur le thème de la sexualité. Il qualifie notamment une carrière déviante à travers trois caractéristiques, parmi lesquelles « *le secret* ou à tout le moins *la discrétion* qu'il faut conserver autour de ces mêmes pratiques ; *la stigmatisation* dont les adeptes deviennent ou peuvent devenir l'objet, qui contribue à installer, maintenir ou renforcer une logique de ségrégation à leur égard. » (Combessie, 2008, 18). Si le thème de la sexualité et celui du ballonnement n'ont pas de réels liens entre eux, ils indiquent tous deux le fait que stigmatisme et secret sont fortement associés et conduisent à induire les comportements des acteurs. Combessie montre notamment l'existence d'« interstices spatio-temporels », espaces ou temps de la vie ordinaire qui abritent les pratiques déviantes des individus (2010).

La typologie d'interactions a permis de mettre à jour que les attitudes des acteurs sont graduées entre deux extrêmes où le trouble est soit caché, soit exhibé. Nous avons observé que ces attitudes semblent corrélées avec le degré de connaissances des autres acteurs en présence sur le trouble. Par connaissance, nous incluons toutes les formes d'informations concernant le trouble du ballonnement de l'individu concerné. Il peut donc s'agir d'informations relatives à la perception sensorielle du trouble, à savoir ses signes visibles, « olfactibles », ou audibles, tels que le ventre gonflé, le bruit et les odeurs de gaz et des rots. La connaissance du trouble peut également s'étendre aux informations relatives à son

évocation, et aux éventuelles explications qui en découlent. Ainsi, il apparaît que plus l'attitude de la personne concernée tend vers la dissimulation, plus la connaissance que les autres acteurs ont du trouble est limitée. A l'inverse, plus on tend vers la révélation, plus les connaissances transmises sur le trouble sont importantes. Seules les interactions où le trouble est démasqué à l'encontre de la volonté de l'individu, ne confirment pas ces tendances. L'attitude de l'individu concerné tend vers la dissimulation, alors que les acteurs participants à l'interaction ont une connaissance du trouble, même si elle est certes limitée. Nous pouvons donc percevoir ces formes d'interactions comme une échelle, où l'on peut lire le degré de connaissances sur le trouble des acteurs selon la forme d'interactions au sein de laquelle ils interagissent, qui va de pair avec les types d'attitudes de l'individu concerné par le ballonnement. Nous proposons une représentation schématique de cette échelle, où se situent à droite les attitudes de l'individu concerné par le trouble, avec deux flèches indiquant l'attitude de dissimulation, ou de révélation du ballonnement. Au centre, les types d'interactions observées sont disposés selon les formes d'attitudes adoptées par l'individu concerné vis-à-vis du ballonnement. Enfin, à droite apparaît le degré de connaissances d'autrui sur le trouble selon le type d'interactions.

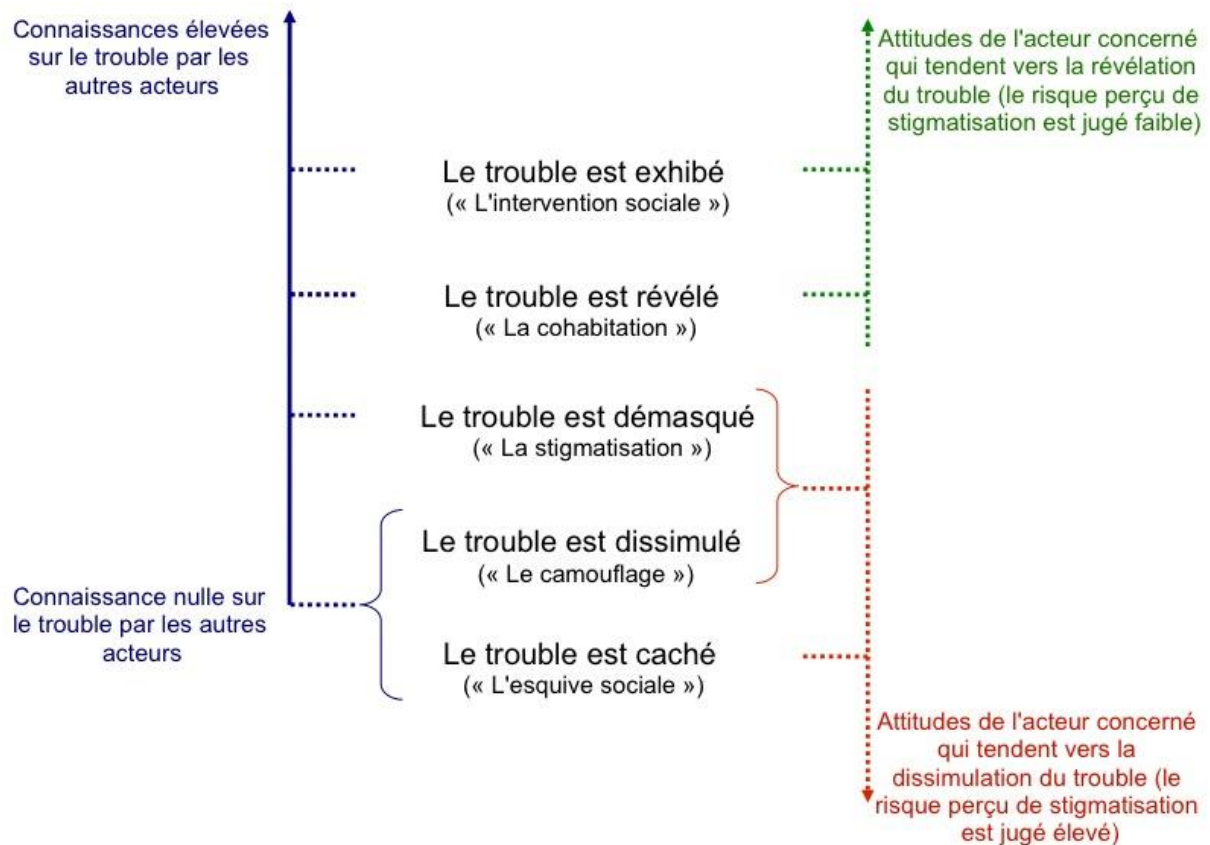


Schéma n°1 : Lien entre degré de connaissance sur le trouble et attitudes adoptées

Si le type d'interactions nommé « La stigmatisation » apparaît comme une exception à la logique présentée ci-dessus⁸², il en est en réalité le point d'ancrage. En effet, la stigmatisation de l'individu dans le cadre de ces interactions va engendrer des effets et conditionner l'ensemble des interactions ayant potentiellement un lien avec le trouble. Ainsi, afin de prévenir des situations où il pourrait y avoir stigmatisation, l'individu va adopter des attitudes permettant de contrôler la diffusion des informations qui y sont relatives. Il choisira de dévoiler ou non ces informations selon le risque d'être stigmatisé, dans le cadre de chaque interaction.

L'enjeu central pour l'individu est donc de maîtriser la connaissance que l'autre aura sur son propre trouble. A travers la maîtrise de cette connaissance, l'individu concerné sera en mesure

⁸² Dans la mesure où l'attitude de l'acteur concerné tend vers la dissimulation alors que le degré de connaissance sur le trouble par les autres acteurs n'est pas nul.

d'éviter d'être discrédité. Pour Simmel⁸³, toute interaction suppose qu'il y ait connaissance. Néanmoins, cette connaissance de l'autre n'est jamais parfaite. Elle est limitée, car il n'existe pas de transparence intersubjective : « On ne peut jamais connaître l'autre *absolument* – ce qui voudrait dire que l'on connaît chacune de ses pensées et chacune de ses humeurs » (Simmel, 1991, 9). De ce fait, l'individu concerné par le trouble va sélectionner les informations relatives au trouble qu'il veut divulguer ou garder pour lui. A partir de notre précédente typologie, nous avons observé que le choix de dissimuler ou de révéler, et le choix de la nature des informations qu'il veut révéler, se fera en fonction des différents éléments caractérisant l'interaction. Simmel parlera d' « un choix établi du point de vue de la raison, de la valeur, du rapport à l'auditeur, en tenant compte de sa faculté de comprendre » (Simmel, 1991, 14). L'individu concerné par le trouble fixera donc des limites à la connaissance de son trouble par autrui, selon les différents types d'interactions.

Le choix de dissimuler ou de révéler de l'information se traduit par une forme de communication, qu'elle soit de type verbal ou non verbal. Le fait de réduire sa communication, et plus encore d'user du mensonge, traduit une volonté de dissimuler l'information. Cette attitude peut alors être perçue comme de l'ordre du secret. Petitat⁸⁴ identifie deux grandes classes de secret. Celle du caché qui renvoie à la restriction de l'information qui ne nécessite aucune modification de l'être caché, et celle du déguisé où le ressort du secret s'appuie sur une modulation active des apparences, de ce qui est donné à voir ou à comprendre (Petitat, 1998). Lors de la présentation de certains types d'interactions, nous avons observé que la perceptibilité des signes du ballonnement amenait l'individu à modifier son comportement afin de les rendre imperceptibles par autrui. Dans la mesure où il y a modification du comportement, le secret autour du trouble du ballonnement semble d'avantage de l'ordre de la deuxième classe de secret de Petitat.

Le fait de considérer le ballonnement comme un secret suppose toutefois que certains individus soient inclus dans le secret, et que d'autres en soit exclus. Bolle de Bal⁸⁵ traite de ce

83 SIMMEL G., *Secret et sociétés secrètes*, Strasbourg, Circé, 1991 (1908).

84 Petitat se base ici sur la définition de Simmel du secret, en tant que limitation de la connaissance réciproque

85 PETITAT A., *Secret et lien social*, Actes du Colloque Secret et Société, Paris, L'Harmattan, 2000, page 54-55

point dans le cadre de sa septième ambivalence du secret, qu'il nomme « le secret comme structure de déliance et de reliance ». Il revient tout d'abord sur l'étymologie du terme, en rappelant que le secret vient du participe passé *secretum* du verbe *secernere*. Celui-ci signifie séparer, mettre à part, délier, et mettre au secret. Il parlera alors de la dialogique du délier et du relier, de l'exclusion et de l'inclusion, de la fermeture et de l'ouverture, de partageable et du non partageable. Ainsi, le fait de dissimuler ou de révéler le ballonnement à autrui suppose qu'un individu soit inclus dans le secret, et qu'un autre en soit exclu. Ce point est notamment mis en exergue par Peytavin⁸⁶ : « Pour communiquer il faut être deux, pour communiquer secrètement, il faut être trois, par exclusion du tiers ». Selon les types d'interactions autour du ballonnement, il apparaît que suite à une démarche volontaire de l'individu concerné par le trouble, certains acteurs sont informés et ont une connaissance sur le trouble de l'individu concerné. A l'inverse, certains acteurs dans le cadre d'autres types d'interactions ne seront pas informés et n'auront pas de connaissances sur le trouble (à l'exception des interactions où il y a stigmatisation). En ce sens, nous pouvons estimer que les interactions autour du ballonnement se regroupent au sein de deux espaces distincts : l'un où les acteurs sont inclus dans le secret du trouble, du fait de la révélation par l'individu concerné ; l'autre où les acteurs sont exclus du secret, du fait de la dissimulation par l'individu concerné.

Pour conclure sur cette partie, nous souhaiterions traiter succinctement de la fonction du secret. Comme nous l'avons vu précédemment, le ballonnement peut conduire au discrédit de l'individu qui en est concerné dans le cadre de certaines interactions. Afin d'éviter ce discrédit, cet individu va révéler ou dissimuler le trouble selon les interactions et les risques qu'elles comportent de générer de la stigmatisation. L'exclusion de certains acteurs à travers la dissimulation d'informations relatives au trouble, est ainsi une forme de protection contre la stigmatisation. Le secret autour du ballonnement permet à l'individu concerné de se protéger contre les effets de la stigmatisation. Le secret comme instrument de protection est catégorisé parmi les types de fonctions du secret de Bolle de Bal⁸⁷. Cette fonction du secret permet selon lui de se protéger soi même, l'autre, ou les deux à la fois. Elle est illustrée par plusieurs modalités de secret, telles que le secret de la confession, le secret professionnel... Il montre également que le secret peut avoir pour fonction la reliance. Il en décline trois formes, une

86 Ibid

87 BOLLE DE BAL Marcel, « Ambivalence du secret », dans PETITAT A., *Secret et lien social*, Actes du Colloque Secret et Société, Paris, L'Harmattan, 2000

psychologique, une sociale, et une culturelle ou cosmique. C'est la seconde qui retient notre attention puisque cette analyse est de type social. Il la définit comme une condition favorisant l'affiliation, l'appartenance aux petits groupes dans le cadre d'un grand groupe. Il s'agit de la solidarité communautaire face à l'anomie sociétale. Cette fonction de reliance fait écho aux types d'interactions où les attitudes de l'individu concerné tendent vers la révélation, et notamment la forme d'interaction « Intervention sociale », où se déploient des interactions visant à l'entraide et aux partages entre groupes de pairs.

2. Les espaces sociaux de l'exclusion et de l'inclusion

L'introduction du ballonnement en tant que secret nous amène à percevoir les types d'interactions, non plus comme un continuum de relations qui tendent vers la dissimulation ou la révélation du trouble, mais comme deux espaces sociaux définis et séparés l'un de l'autre (cette séparation ne sous entend pas pour autant que ces espaces sociaux sont indépendants l'un de l'autre). L'objet de cette partie est d'identifier ce qui structure ces espaces sociaux. Nous procéderons en présentant d'abord l'« Espace social de l'exclusion », puis l'« Espace social de l'inclusion ».

L'espace social de l'exclusion se caractérise tout d'abord par des interactions qui présentent un risque de stigmatisation, voir la stigmatisation, pour l'individu concerné par le ballonnement. Suite à une évaluation des risques et des enjeux sociaux présents au sein de l'interaction, l'individu est amené à penser qu'il peut être stigmatisé du fait de son trouble. Pour Giraud, « Le risque pris par le comportement de secret est la traduction d'une croyance dans une échelle de risques évalués »⁸⁸. Au sein de cet espace, l'individu est donc soit discréditable, soit discrédité dans le cas où il y a stigmatisation.

Du fait du risque d'être stigmatisé, la personne affectée par le ballonnement a la volonté de se protéger du stigmate. Pour ce faire, il adopte une stratégie visant à en réduire ce risque, en excluant les acteurs qui pourront potentiellement le caractériser à travers des attributs

⁸⁸ GIRAUD C., Du secret, Contribution à une sociologie de l'autorité et de l'engagement, Paris, L'harmattan, 2005, page 154

négatifs du fait du trouble et de ses signes. Dans le cadre de cet espace social de l'exclusion, le secret est ainsi utilisé comme un instrument de protection contre le stigmatisme du ballonnement, mais également comme instrument de déliance.

La mise en place de cette stratégie d'exclusion d'acteurs dans le cadre de certaines interactions, passe par la forme de communication adoptée par l'individu concerné. A travers son attitude verbale et non verbale, il va réduire sa communication sur le trouble, soit en en restreignant juste l'information, soit en modifiant son attitude à cette fin (par exemple à travers le mensonge, ou le port de vêtements amples). Cette attitude fermée vise ainsi à exclure les acteurs de ces interactions, de la communication autour du ballonnement. Nous qualifions cette attitude comme une dissimulation des informations relatives au ballonnement.

En agissant ainsi, l'individu concerné par le ballonnement va limiter la connaissance sur son trouble par autrui. Il sélectionne les informations qu'il veut communiquer à travers son attitude verbale et non verbale, et élimine toutes celles qui sont relatives au ballonnement. Dans la mesure où le contrôle des informations qu'il communique est efficace, la connaissance sur le trouble par les autres acteurs participants à l'interaction est donc nulle. Toutefois, il s'avère que dans certains cas son attitude non verbale peut communiquer des informations sur le trouble à l'encontre de sa volonté. Alors qu'il adopte une attitude qui tend vers la dissimulation, certains signes perceptibles du trouble peuvent échapper à son contrôle, et révéler des informations sur le ballonnement. Il s'agira alors d'une communication non intentionnelle qui peut conduire à apporter des connaissances sur le trouble à autrui. Même si ce degré de connaissances reste faible, il peut néanmoins faire peser un discrédit sur l'individu concerné, et de ce fait causer de la stigmatisation. Les types d'interactions qui correspondent à cette structure de l'espace social de l'exclusion sont donc « l'esquive sociale », « le camouflage », et « la stigmatisation ».

L'espace social de l'inclusion est composé d'interactions qui ne présentent pas de risque de stigmatisation pour l'individu concerné par le ballonnement. De la même manière qu'au sein de l'espace social de l'exclusion, il va évaluer les risques et les enjeux sociaux présents au sein de l'interaction, mais va en déduire que le risque d'être stigmatisé est nul, ou en tous cas très faible. L'individu n'est donc ni discrédité, ni discréditable. Il est considéré comme normal et n'est pas caractérisé par les attributs négatifs du trouble.

A l'inverse de l'espace social de l'exclusion, la fonction du secret ne sera plus de se protéger contre le stigmate, mais de se relier aux acteurs qui composent l'espace social de l'inclusion. Le secret comme reliance leur permet d'appartenir à un groupe, au sein d'un groupe plus large qu'on pourrait qualifier par l'ensemble des acteurs qui participent aux interactions en lien avec le ballonnement. L'appartenance à ce petit groupe favorise le partage et l'entraide autour du trouble. Elle permet de lutter contre le sentiment de solitude et d'isolement décrit à de nombreuses reprises par nos enquêtées lorsqu'ils se situent dans l'espace social de l'exclusion. Marcel Bolle de Bal parle de solidarité communautaire face à l'anomie sociétale. Le secret est donc utilisé comme un instrument de reliance.

L'inclusion des acteurs au sein de cet espace social se traduit pas une forme de communication adoptée par l'individu concerné. Son attitude verbale et non verbale démontre une ouverture sur le trouble vis à vis des acteurs participants à l'interaction. La communication verbale ayant pour sujet le trouble en lui même, ou encore les attitudes non verbales laissant percevoir les signes visibles du ballonnement, prouvent que la forme de communication adoptée par l'individu vise à inclure les individus dans cet espace social où le trouble est révélé.

Ces formes d'attitudes traduisent une sélection moins restrictive des informations que l'individu veut communiquer sur le trouble. S'il est évident qu'il ne veut, ou ne peut, transmettre toutes les informations qu'il possède et qui y sont relatives, il va néanmoins en délivrer suffisamment pour apporter des connaissances sur son vécu du ballonnement aux autres acteurs. Ces derniers auront alors une connaissance plus ou moins forte du trouble selon les types d'interactions dans lesquels ils se situent. Au sein de cet espace social de l'inclusion, la communication non intentionnelle sur le trouble ne sera a priori pas stigmatisante. Les types d'interactions qui sont en adéquation avec la structure de cet espace sociale sont « la cohabitation » et « l'intervention sociale ».

Nous avons donc identifié deux espaces sociaux distincts où se déroulent des interactions en lien avec le trouble du ballonnement. Les espaces sociaux sont structurés autour du secret qui vise, soit à protéger de la stigmatisation et à se délier d'un groupe social, soit à favoriser le sentiment d'appartenance à un groupe social où l'on observe du partage et de l'entraide autour du trouble. Cette analyse semble en adéquation avec les propos de Goffman qui montre que le

stigmaté conduit bien souvent à un monde séparé en deux groupes sociaux : « Très souvent, l'individu discréditable délimite ses risques en divisant le monde en deux groupes : l'un, nombreux, auquel il ne révèle rien, et l'autre, restreint, auquel il dit tout et dont il espère le soutien. » (Goffman, 1975, 116). Il apparaît également qu'il existe une interrelation entre ces deux espaces sociaux, puisque l'un se définit par rapport à l'autre. A titre d'exemple, le besoin d'appartenance à un groupe social où règne entraide et partage n'a de sens que parce que l'espace social de l'exclusion conduit à un sentiment d'isolement et de solitude pour l'individu concerné. Simmel mettra ainsi en avant les influences entre les deux mondes s'articulant autour du secret : « Le secret offre en quelque sorte la possibilité d'un autre monde à côté du monde visible, et celui-ci est très fortement influencé par celui là » (Simmel, 1991, 41). Nous en concluons que les types d'interactions présentées au sein de la partie une ne peuvent être perçues indépendamment les uns des autres, mais comme faisant système.

La mise à jour de ces deux espaces sociaux nous amène également à nous interroger sur la place que l'enquêteur y trouve en tant qu'acteur de ce système. En effet, nos questionnements de départ portent sur les types d'interactions entre l'enquêteur et l'enquêté autour du trouble du ballonnement tel qu'il est vécu par ce dernier. Ainsi, au delà des éléments structurants ces espaces sociaux, quels sont ceux qui les caractérisent et qui peuvent nous apporter des indices sur la potentielle place de l'enquêteur? La question est également posée par André Petitat sous la forme suivante : « Peut-on identifier les *conditions de possibilité* du voilement et du dévoilement dans les interactions? » (Petitat, 2000, 27). Nous y apporterons des éléments de réponses au sein de la partie suivantes.

B. Indices sur les formes de légitimité justifiant l'appartenance à l'espace social de l'inclusion

Compte tenu du fait que c'est la combinaison de différents éléments qui va déterminer la nature d'une interaction, il semble impossible d'affirmer avec certitude que tel ou tel facteur va catégoriser une interaction au sein de l'espace social de l'exclusion ou de l'inclusion. A titre d'exemple, nous ne pouvons pas prétendre que le statut social de l'enquêteur participant à l'interaction va conditionner la nature de l'interaction et l'introduire dans tel espace social. Il ne s'agira que de l'un des facteurs induisant sur la nature de cette interaction. L'attitude des individus, les circonstances dans lesquelles l'interaction va se dérouler, vont également en être

des éléments caractérisant : « Les interactions ne sont pas des processus mécaniques se greffant sur des statuts et des rôles. Le fait d'être avocat et client, par exemple, donne seulement un cadre formel à l'action, il ne dit rien sur le déroulement de l'interaction. Il reste muet sur le style de l'avocat, celui du client, la nature de leur rencontre, la somme des routines et des surprises qui apparaîtront. » (Le Breton, 2004, 51). Néanmoins, en nous basant sur nos observations présentées au sein de la typologie d'interactions, nous pouvons émettre des hypothèses sur le fait que tel ou tel élément puisse contribuer (parmi d'autres) à catégoriser l'interaction dans l'espace social de l'exclusion ou de l'inclusion. A défaut d'avoir des preuves formelles, nous parlerons d'indices permettant de formuler des hypothèses. Il s'agira d'indices sur les formes de légitimité des acteurs au sein d'interactions, à appartenir à l'espace social de l'inclusion. Qu'est ce qui va légitimer qu'un acteur ait accès au secret? Au sein de notre seconde partie de thèse, les pistes de réponses à ces questions nous permettront peut être de mieux comprendre le positionnement de l'enquêteur au sein de ces espaces sociaux. Pour cela, nous nous sommes principalement basés sur les types d'interactions décrits au sein de la partie une. Nous y avons décelé des formes de légitimité justifiant l'appartenance à cet espace social selon le cadre de l'interaction, les attitudes des acteurs, et leurs identités sociales. La légitimité telle que nous l'abordons renvoie à une notion de reconnaissance sociale. Elle est définie socialement dans la mesure où une personne est légitime à avoir accès au secret si l'acteur concerné par le trouble accepte les conséquences de la révélation du secret du ballonnement. En cela nous nous distinguons de la légitimité de la domination développée par Weber⁸⁹ pour développer une légitimité d'appartenance à un espace social où le secret est partagé.

1. Les formes de légitimité selon l'identité sociale

En nous basant sur les identités sociales des acteurs présents au sein des interactions, nous avons observé que ceux interagissant au sein de l'espace social de l'inclusion possédaient certains attributs communs. Ces attributs se déclinent sous deux formes différentes, à savoir l'expertise sur le trouble du ballonnement, et l'appartenance à une même catégorie sociale.

La première forme de légitimité est celle par l'expertise. Nous traduisons la légitimité par l'expertise par le savoir que va détenir un acteur sur un objet particulier. Ce savoir donne

⁸⁹ Weber M., *Economie et société*, tome premier, Paris, Librairie Plon, 1971 (1921)

une légitimité à l'acteur qui le détient, dans le sens où il va apporter une meilleure compréhension de cet objet, et éventuellement permettre d'en améliorer le fonctionnement. Dans notre cas, l'objet en question est le trouble du ballonnement. Un acteur peut donc être légitime au sein de l'espace social de l'inclusion si il détient un savoir sur le ballonnement, et qu'il peut apporter son aide à l'acteur concerné par le trouble à travers des clés de compréhension ou une intervention. Cette expertise peut être acquise à travers deux manières différentes.

La première d'entre elle est l'expertise par la connaissance. Le savoir est construit sur la base d'une accumulation de connaissances sur le thème du trouble du ballonnement. L'expertise par la connaissance se définit également par le fait que ces connaissances peuvent être mobilisées pour répondre à des besoins liés au trouble du ballonnement. Cette légitimité confère le droit à l'acteur qui la détient d'intervenir sur l'individu concerné par le trouble. Comme nous l'avons vu précédemment, cette intervention peut être de différents ordres, tels que la prescription d'un comportement à adopter ou la manipulation du corps de l'individu affecté par le ballonnement. Sans prétendre que cette forme de légitimité est exclusivement réservée aux acteurs de la sphère médicale, il apparaît que l'expertise par la connaissance semble souvent liée à ce type d'acteurs dans le cadre des interactions observées.

La seconde forme d'expertise se traduit par un savoir construit sur la base de l'expérience. L'expérience se caractérise par le vécu du trouble du ballonnement par un acteur ou des personnes de la connaissance de cet acteur :

« Ma mère me dit de prendre du spasfon quand cela ne va pas (...) Comme elle est habituée à ce que j'ai mal au ventre, elle me connaît bien, donc elle me dit de prendre ça ou ça, voilà. » (Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant).

L'expérience du trouble permet de réaliser des essais personnels et expérimentaux autour du trouble, et de ce fait de développer du savoir. L'acteur qui en est atteint va émettre des hypothèses sur son état de santé, qu'il pourra par la suite infirmer ou valider selon les conclusions qu'il tirera au terme d'expériences répétées sur le trouble. Durif Bruckert⁹⁰ s'est intéressée au sentiment de bonne santé, qui passe selon elle par la maîtrise de ce qui se passe et de ce qui s'exprime à l'intérieur du corps. Ce sentiment est lié à la capacité de connaître et reconnaître ses douleurs, à les nommer, à les localiser et à les comparer entre elles. Elle

⁹⁰ DURIF-BRUCKERT C., *La nourriture et nous, Corps imaginaire et normes sociales*, Paris, Armand Colin, 2007

définit le corps comme un lieu de remaniements permanent très variés, dont certains peuvent être familiers à l'individu, et d'autres pas. C'est en faisant la distinction entre les sensations ou manifestations plus ou moins habituelles qu'un individu sera à même d'évaluer son état de santé, et qu'il pourra qualifier la maladie de changement dans le fonctionnement habituel. De plus, Durif Bruckert précise que ces dysfonctionnements sont également une menace pour tout le système référentiel de l'individu, car la maladie perturbe le malade dans ses rapports à lui mêmes, mais aussi à son environnement social et matériel. Ainsi, l'individu concerné par le trouble disposera de nombreux indices à la fois physiologiques, psychologiques, et sociaux, pour observer son fonctionnement. Il pourra alors construire des raisonnements en faisant le lien entre les causes supposées du trouble, la manière dont il se manifeste dans le corps, et ses répercussions à la fois physiologique, psychologiques ou sociales. Ces formes d'enquêtes appliquées au ballonnement lui permettront ainsi de développer un savoir construit sur la base de l'expérience du trouble :

« Il suffit que je déguste deux cuillères à soupe de sauce à l'oseille, même très peu, je peux être sûre que dans la demi-heure ou l'heure qui suit j'ai les intestins, le gros côlon, complètement spasmodiques. » (Laurence ; 49 ans ; En couple sans enfant).

De la même manière que pour la première forme de légitimité liée à l'expertise, le savoir détenu par un individu ayant vécu, ou observé le vécu du ballonnement, peut être transmis à l'individu concerné par le trouble.

Nous avons nommé la seconde forme de légitimité relative à l'identité sociale des acteurs, la légitimité par la catégorie sociale. Celle-ci est basée sur l'appartenance à une même catégorie sociale, soit un ensemble d'individus partageant certaines caractéristiques ou présentant des similarités (Paugam, 2010). Cette catégorie sociale est celle regroupant les individus de sexe et de genre féminin, que nous nommerons plus communément la catégorie sociale des femmes. Pour les individus détenteurs du secret du ballonnement, il semble plus aisé de le partager avec des acteurs appartenant à la même catégorie sociale. Ces acteurs sont jugés plus légitimes pour deux motifs distincts. Tout d'abord, cette catégorie sociale partage des caractéristiques biologiques similaires, relatives au sexe féminin. Le trouble du ballonnement est considéré par les femmes qui en sont atteintes comme relevant de ces caractéristiques biologiques féminines. Nous pourrions le qualifier en quelque sorte d'attribut biologique féminin selon les représentations des enquêtées :

« Eh bien j'ai l'impression que les douleurs de bide c'est quand même spécifiquement féminin. L'homme va avoir mal au bide pour une bonne raison, il a trop mangé, il a mangé ce qu'il ne fallait pas. Tandis que j'ai l'impression que les femmes, on est plus assujetti... Bon, c'est un peu logique, le ventre chez une femme est peut-être plus important que chez un homme. Je pense que les femmes sont plus touchées que les hommes généralement par ce genre de maux. » (Michèle ; 53 ans ; En couple avec enfant).

Ainsi cet attribut commun relèverait de caractéristiques partagées par la catégorie sociale des femmes. Le ballonnement serait alors perçu comme une forme de secret collectif à cette catégorie, où l'espace social de l'inclusion serait caractérisé comme commun et partagé.

Le second motif légitimant l'appartenance à l'espace social de l'inclusion par la catégorie sociale est celui du genre féminin. Le genre féminin est ici considéré comme une construction sociale sans qu'il y ait pour autant un lien avec la détermination biologique. Comme nous l'avons observé au sein de la description des types d'interactions, les femmes concernées par le ballonnement se considèrent soumises à des impératifs esthétiques imposés aux individus de genre féminin. Ces impératifs sont notamment présents au sein des interactions entre deux personnes de genres opposés où il existe des enjeux de séduction. De ce fait, les relations avec des individus du même genre sont perçues comme présentant moins d'impératifs esthétiques. L'appartenance à une même catégorie sociale semble ainsi légitimer en partie la présence de femmes au sein de l'espace social de l'inclusion.

2. Les formes de légitimité selon l'attitude

La dernière forme de légitimité supposée est relative à l'attitude des acteurs au sein de l'interaction. Nous avons observé qu'une forme d'attitude semblait légitimer l'appartenance à l'espace social de l'inclusion : l'attitude de soutien. Cette attitude se traduit tout d'abord par l'absence de jugement négatif sur le trouble du ballonnement et ses signes. Que ce soit lors de l'évocation ou la manifestation du trouble, les attitudes sont dénuées de tout jugement négatif, ce qui rend nul l'enjeu social autour du trouble. Ce premier élément semble donc nécessaire pour qu'un acteur soit inclus dans le secret du ballonnement, mais toutefois pas suffisant. L'attitude de soutien se décline sous deux formes spécifiques.

La première d'entre elle est l'attitude d'aide. Par cette attitude, l'acteur va se mobiliser pour réduire les répercussions négatives associées au trouble du ballonnement pour l'individu

concerné. Par répercussions, nous entendons à la fois les effets de type physiologique, psychologique ou social. Ainsi, au terme d'un entretien, une enquêtée nous racontait que son mari allait rentrer plus tôt du travail afin de prendre en charge la gestion des courses et des enfants, soit des tâches qu'elle n'était pas capable d'accomplir du fait des symptômes du trouble. Cette attitude d'aide peut bien sûr être de l'ordre du conseil sur les stratégies à adopter pour réduire le trouble. Elle s'appuie notamment sur une expertise développée sur le trouble comme nous l'avons vu au sein de la partie précédente :

« Alors j'en parle à ma mère : « Maman j'ai ça, tu penses que c'est quoi ? ». Elle me dit : « Ecoute, peut-être qu'il faut que tu manges plus de légumes ». « Attends, je respecte féculents/légumes, j'essaie de faire tout cela, j'achète des oranges, ». On m'a dit d'essayer de faire des lavages mais ma mère m'a dit qu'il ne fallait pas trop le faire parce que cela peut après tellement bien nettoyer que cela peut abimer l'organisme, donc je préfère que cela vienne tout seul. » (Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant)

L'attitude visant à aider se traduit donc par une mobilisation de l'acteur pour améliorer le bien être de l'individu atteint du trouble. De plus, il faut noter que l'aide déployée doit avoir des effets réels sur le bien être de l'individu. En d'autres termes, elle doit être efficace pour être légitime. Dans le cas où cette condition n'est pas remplie, elle peut conduire à des tensions sociales au sein de l'interaction, voire même à une remise en question de la légitimité de l'acteur qui la détient. Au sein du type d'interactions « Intervention sociale », nous avons en effet observé que certains individus concernés par le trouble ont choisis de rompre l'interaction avec les acteurs adoptant une attitude d'aide qui s'avère inefficace :

« A l'heure actuelle, il n'y a pas grand-chose. Enfin, on ne me propose pas grand-chose, voire pas du tout. Pour moi tout ce qui est médecins, tout ce qui a trait à la pharmacie, ça devrait être une solution aux problèmes de ballonnements en règle générale pour les gens qui ont ce genre de souci, mais qui à l'heure actuelle ne proposent rien comme solution qui marche. Donc je n'y vais plus. » (Kadija ; 39 ans ; En couple avec enfant).

La seconde forme d'attitudes de soutien se traduit par la compréhension des autres acteurs. Au delà de l'absence de jugement négatif, cette attitude se traduit par une compréhension du vécu et du ressenti de l'acteur concerné par le trouble :

« C'est agréable que les autres comprennent ce qu'on ressent. C'est quand même très agréable. Moi c'est ce que je souhaite avant tout, c'est que les

autres, quand j'ai envie de dire ce que je ressens c'est que les autres comprennent ce que je ressens» (Nathalie ; 43 ans ; En couple avec enfant)

A la différence de la première forme de soutien, ce type d'attitude ne permet pas en soi de réduire l'inconfort ou les douleurs associés au trouble. Elle ne se traduit pas par une intervention quelconque de la part d'un acteur. Toutefois, il nous semble qu'elle a un réel effet sur les répercussions sociales associées au trouble. Nous avons en effet observé au sein de la seconde partie, que le trouble conduisait à un sentiment d'isolement de monde social. Une attitude visant à comprendre le vécu et le ressenti associé au ballonnement, permettrait donc peut être de diminuer ce sentiment d'isolement.

3. Les formes de légitimité selon le cadre

La typologie présentée au sein de la partie deux nous a permis d'identifier des indices relatifs au cadre de l'interaction. Ces indices nous apportent des éléments de compréhension quant à ce qui légitimise la place d'un acteur au sein de l'espace social de l'inclusion. La forme de légitimité identifiée et relative au cadre est celle de la proximité matérielle. Cette proximité matérielle se traduit par les dimensions spatiales et temporelles. Nous avons observé que les interactions qui étaient fréquentes, voire quotidiennes pouvaient légitimer le positionnement des acteurs y participant au sein de l'espace social de l'inclusion. La fréquence des interactions supposent que le trouble survienne de manière régulière puisqu'il s'agit d'un trouble du quotidien. De plus la proximité spatiale se fait le plus souvent dans des espaces privés où les individus ont des activités quotidiennes, ce qui laisse donc peu d'opportunités pour l'isolement qui est plus favorable au camouflage du trouble. De ce fait, les interactions quotidiennes et au sein du même espace privé supposent que le secret du ballonnement soit très bien gardé, puisque la proximité spatiale durant des périodes longues et répétées augmente les risques que le trouble soit démasqué. Elle exige de l'individu concerné qu'il soit constamment vigilant pour ne pas rendre visibles les signes du trouble. Finalement, l'individu concerné par le trouble peut faire le choix d'inclure cet acteur dans le secret, du fait de contraintes trop importantes à le maintenir dans l'espace social de l'exclusion. La légitimité de cet acteur à appartenir à l'espace social de l'inclusion pourrait donc être également nommé « la légitimité sous contraintes », puisqu'elle ne se définit pas par une entreprise volontaire de l'individu concerné.

Nous avons présenté plusieurs types de légitimités proposées sous la forme d'hypothèses au sein de cette partie, telles que la légitimité par l'expertise, la légitimité par la catégorie sociale, la légitimité par le soutien et enfin la légitimité par la proximité matérielle. Nous supposons qu'elles légitiment en partie la place d'un acteur au sein de l'espace social de l'inclusion. Bien entendu, ces formes de légitimité ne peuvent à elles seules justifier l'absence ou la présence d'un acteur au sein de cet espace social, puisqu'elles n'ont de sens que combinées avec un ensemble d'autres facteurs relatifs à une interaction. Il faut donc d'avantage percevoir cette partie comme le regroupement d'observations provenant de différentes interactions, qui apporte des indices et des clés de compréhension pour la suite de ce travail. Ces indices seront donc mobilisés afin d'interpréter le positionnement de l'enquêteur au sein de ces espaces sociaux. Nous ne prétendons pas non plus avoir identifié toutes les formes de légitimité qui justifie l'appartenance à cet espace social, mais uniquement celles présentes au sein de nos observations.

C. Renversement de perspective et évolution de l'interaction

Jusqu'à présent, nous avons analysé les types d'interactions et leurs positionnements au sein des espaces sociaux en adoptant la focale d'observation de l'individu concerné par le trouble. La typologie d'interactions était basée sur la base des attitudes de cet individu, et les espaces sociaux de l'exclusion et de l'inclusion structurés en fonction de sa volonté à dissimuler ou à révéler le trouble du ballonnement. En adoptant la perspective de la personne atteinte par le trouble, nous avons pu comprendre les motifs pour lesquels elle allait s'exprimer ou pas sur le trouble dans le cadre d'interactions sociales de la vie quotidienne. Or, dans la mesure où l'enquêteur sera lui même un acteur des interactions autour du trouble du ballonnement, notre intérêt se porte également sur la perspective des autres individus participant à l'interaction. C'est donc sur le renversement de perspective au sein d'interactions autour du trouble que portera la dernière sous partie de cette partie.

1. La mobilité des acteurs au sein des espaces sociaux

Dans le cadre de la typologie d'interactions autour du trouble, nous avons choisis de procéder en prenant comme point de départ les différentes attitudes de l'individu concerné par le ballonnement. De ce fait, les autres individus interagissant avec lui étaient décrits de manière autonome au sein de chaque type d'interactions. Pourtant, nous avons observé que ces derniers ne sont pas forcément liés à une forme exclusive d'interaction. Un même individu peut ainsi se situer au sein de différents types d'interactions. De manière plus surprenante, un même individu peut se positionner soit au sein de l'espace social de l'inclusion, soit au sein de l'espace social de l'exclusion. La personne en relation avec l'individu concerné par le trouble est donc mobile au sein des types d'interactions, puisqu'elle peut être amenée à évoluer au sein des espaces sociaux. Cela nous amène à introduire l'idée que les différentes formes d'interactions peuvent également être perçues comme articulées les unes aux autres, pour former un processus d'interactions au sein duquel les mêmes acteurs évolueraient. Au fil du temps, une interaction pourrait ainsi changer de nature, et se caractérisait sous une autre forme. Strauss traite des interactions en y introduisant la question du changement. A la différence de Goffman qui traite des interactions comme des ordres établis, il montre que les interactions sont mouvantes, prennent des trajectoires, et peuvent même conduire à modifier certains éléments structurants l'interaction : « Plutôt que de nous centrer sur la stabilité des interactions, nous nous préoccuons dans ce livre des changements qui peuvent intervenir durant le déroulement de l'interaction. (...) On doit aussi considérer les tactiques soutenant cette stabilité qui est constamment sujette aux changements et aux conséquences imprévues (...) Ainsi, dans notre travail nous nous intéresserons non seulement aux régulations sociales et autres conditions structurelles qui entrent dans l'interaction, mais aussi à la tendance de l'interaction à sortir des liens sociaux régulés et à aller vers de nouveaux modes d'interaction » (Strauss, 1992, 24-25). Au sein de notre partie deux, les types d'interactions sont donc présentées comme séparées entre elles, et figées dans le temps. Or, à travers la perspective des individus participants à différentes formes d'interactions, nous pouvons également les percevoir comme imbriquées les unes aux autres, et pouvant former différents processus d'interactions selon les combinaisons.

Partie 2 – Le secret du ballonnement au sein de l'environnement social quotidien : l'émergence des espaces de l'exclusion et de l'inclusion

Comme nous l'avons déjà précisé dans l'introduction de notre partie deux, le choix d'observer les interactions sous la forme d'une structure figée dans le temps s'explique en partie par le manque de données relatives aux évolutions d'interactions avec les mêmes acteurs. Néanmoins, nous avons relevé quelques informations montrant que certaines interactions entre deux mêmes individus pouvaient évoluer et se décliner sous plusieurs formes. Les individus sont donc mobiles au sein d'une structure, mobilité qui traduit un processus dans l'interaction.

La première forme de mobilité observée montre qu'au début du processus d'interaction, un acteur peut interagir avec la personne concernée par le trouble sans que celui-ci soit dévoilé. En ce sens, cet acteur est positionné au sein de l'espace social de l'exclusion. Or, au fil de la relation et des interactions autour du trouble, l'individu atteint de ballonnement va le révéler à cet acteur :

« Mon mari, parfois je lui dis, viens voir mon ventre comme il gonfle, là on rigole. Oui j'arrive à en parler. Avant ce n'était pas tabou mais disons que j'étais plus jeune, j'étais beaucoup moins mûre et, pas honteuse mais avoir le ventre qui gonfle, ne pas se sentir bien comme ça, je me disais, c'est un peu bizarre quand même ! » (Stéphanie ; 35 ans ; En couple avec enfant).

Les individus concernés par le trouble peuvent donc modifier leurs attitudes en adoptant dans un premier temps une attitude visant à dissimuler le trouble, et dans un second temps à le révéler. De ce fait, l'acteur qui interagit avec lui évoluera au sein de la structure des espaces sociaux, en passant de l'espace social de l'exclusion à l'espace social de l'inclusion.

La seconde forme de mobilité observée se caractérise à l'inverse de la première. Au début du processus de l'interaction, l'attitude de l'individu touché par le ballonnement tend vers la révélation. L'acteur participant à l'interaction se situe donc au sein de l'espace social de l'inclusion, il partage le secret du ballonnement. Toutefois, l'évolution de cette interaction va conduire l'individu concerné à exclure l'acteur du secret :

*« Le médecin que j'étais allée voir, je lui avais demandé de faire une coloscopie ou un examen plus approfondi, il n'a pas voulu. Il a dit : « Non, non, vous n'êtes pas à l'agonie, ça ce sont des examens que l'on fait quand il y a quelque chose de grave ». Je lui ai dit : « Oui d'accord, je ne dis pas que j'ai quelque chose de grave mais il vaut mieux prévenir que guérir, cela ne coûte rien de voir ce que j'ai ». Il n'a pas voulu. Donc les médecins, je ne vais plus les voir. Je me débrouille avec mon mal. Comme je peux. »
(Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant)*

A travers cet exemple, nous observons que l'attitude adoptée peut même aller au delà de la simple dissimulation du trouble dans le cadre de l'interaction. Elle vise ici à clore de manière définitive l'interaction avec cet acteur. Ce dernier est donc très clairement exclu du secret, et se positionne au terme du processus d'interaction sein de l'espace social de l'exclusion. Cette seconde forme de mobilité montre également que les processus n'impliquent pas que des attitudes qui vont de la dissimulation vers la révélation. En effet, il paraîtrait logique qu'une fois qu'un acteur ait été inclus dans le secret, il ne puisse plus s'en défaire. Cette seconde forme de mobilité montre pourtant que la mobilité d'un acteur au sein des espaces sociaux peut se faire dans les deux sens.

Enfin, nous avons observé une troisième forme de mobilité au sein des espaces sociaux. Elle se caractérise par un « va et vient » de l'acteur entre les deux espaces. Selon un ensemble de facteurs, l'individu concerné par le trouble choisira de dissimuler ou de révéler le trouble à un même individu selon les formes d'interactions. Sans avoir de verbatims explicites sur ce point, nous avons relevé des exemples au sein des discours de nos enquêtées permettant de l'illustrer. Ainsi, au cours d'un entretien, l'enquêtée va déclarer partager avec son conjoint son vécu et ses ressentis sur le trouble. Elle pourra également lui en montrer quelques manifestations telles que le ventre gonflé. Par la suite, cette même enquêtée va raconter une interaction au sein de laquelle se déroule une activité sexuelle. Dans ce cas, l'évocation du trouble ainsi que ses manifestations seront dissimulées au conjoint. Cette troisième forme de mobilité montre ainsi deux choses. Tout d'abord, les trajectoires des acteurs au sein des espaces sociaux ne sont pas linéaires. Elles peuvent prendre des directions différentes selon différents éléments relatifs à la nature de l'interaction. Le Breton parle de réajustement et de réévaluation au sein d'une interaction : « A chaque instant les partenaires d'une interaction évaluent les circonstances et se positionnent mutuellement, en un jeu de réévaluation et de

réajustement réciproque (...). La situation ne cesse de se redéfinir, connaissant parfois des rebondissements inattendus. » (Le Breton, 2004, 50). Ce point vient encore une fois confirmer que ce ne sont pas des individus que l'on peut positionner au sein des espaces sociaux, mais bien des acteurs interagissant dans le cadre d'interactions spécifiques. D'autre part, les frontières entre les deux espaces sociaux de l'inclusion et de l'exclusion ne sont pas étanches. Il est impossible d'affirmer avec certitude que tel facteur définira la place d'une interaction au sein d'un espace social. Un seul élément différent au sein d'une interaction en changera la nature, et de ce fait le jeu social autour du secret.

2. Les formes de légitimité comme facteurs de la mobilité

Nous venons d'observer qu'un individu participant à une interaction en lien avec le trouble du ballonnement, n'était pas forcément ancré au sein d'un des deux espaces sociaux identifiés. La mobilité de l'individu entre ces espaces s'explique par le fait qu'une interaction n'est pas figée. Elle bouge dans le temps pour adopter des formes variées.

La mobilité d'un individu suppose toutefois un mouvement de bascule qui permet le passage d'un espace social à un autre. Quels sont les éléments qui vont jouer sur ce mouvement de bascule? Qu'est ce qui contribuera à modifier la nature de l'interaction et à favoriser ou pas l'inclusion d'un acteur dans le secret du ballonnement? Il s'avère que nous avons déjà plus ou moins répondu (ou du moins fait des hypothèses de réponses) à ces questions. En traitant des formes de légitimité à appartenir à l'espace social de l'inclusion, nous avons formulé des propositions sur les caractéristiques des interactions qui y sont positionnées. L'introduction de la mobilité nous amène à percevoir ces formes de légitimités comme des leviers, pouvant favoriser le passage de l'espace social de l'exclusion à l'espace social de l'inclusion. Elles seraient donc des facteurs conduisant une interaction à changer de nature et à s'inscrire dans la notion de processus. Elles seraient en quelque sorte le pont entre les espaces sociaux, permettant aux individus d'être mobiles. Pour conclure sur cette partie, nous proposons une représentation schématique des espaces sociaux et des leviers favorisant la mobilité des individus de l'espace social de l'exclusion à l'espace social de l'inclusion. Encore une fois, nous nous intéressons davantage à cette forme de mobilité du fait de nos objectifs plus globaux, visant à faciliter l'expression de l'enquête autour du trouble du ballonnement dans le

**Partie 2 – Le secret du ballonnement au sein de l'environnement social quotidien :
l'émergence des espaces de l'exclusion et de l'inclusion**

cadre d'une interaction avec un enquêteur. Le schéma présenté s'inspire de la perspective de l'individu participant à l'interaction sans être concerné par le ballonnement.

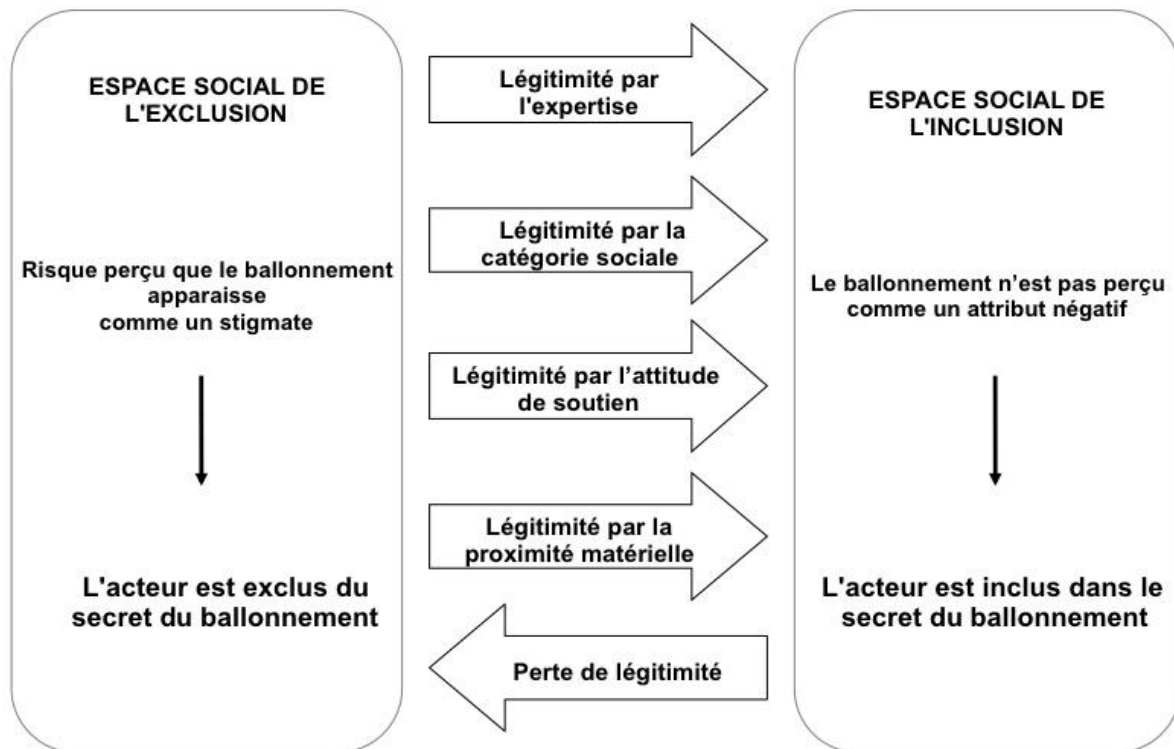


Schéma n°2 : Mobilité des acteurs entre les espaces sociaux de l'exclusion et de l'inclusion

Cette partie nous a permis de ne plus percevoir les types d'interactions indépendamment les uns des autres, mais comme ayant une influence mutuelle qui contribue fortement à les définir. Ainsi, une interaction n'a de sens que parce qu'elle se définit vis à vis d'une autre. De ce fait, les types d'interactions doivent être perçus articulées entre elle pour former un système. Ce système est lui même structuré autour du concept de secret. Le secret nous permet en effet d'expliquer les attitudes visant à la dissimulation ou à la révélation du trouble du ballonnement, et à donner un sens aux interactions au sein d'une structure globale. Ces deux types d'attitudes adoptées par l'individu concerné par le trouble amènent à considérer le monde social sous deux facettes : « Le secret ajoute au monde visible un autre monde ; il dédouble le monde ; il élargit surtout un espace de jeu interactif en introduisant un mouvement de bascule, de pivotalité entre ces deux mondes. En dédoublant nos niveaux d'interaction, il marque l'ensemble de nos échanges et de nos formes sociales. » (Petitat, 2000, 10). Pour notre part, nous avons choisi de nommer ces mondes, des espaces sociaux. L'espace social de l'inclusion et l'espace social de l'exclusion évoquent ainsi la volonté de l'individu concerné par le trouble à partager ou pas son secret. Il va donc inclure certains acteurs, pour

en exclure d'autres. L'appartenance à un espace social plutôt qu'à l'autre pourrait notamment s'expliquer par les formes de légitimité à être au sein de l'espace social de l'inclusion. Sans affirmer que certains facteurs permettaient de positionner un acteur au sein d'un espace social, nous avons formulé des indices issus de nos observations. Ces indices pourraient contribuer à favoriser l'appartenance d'un acteur à l'espace social de l'inclusion, dans le cadre d'une interaction. D'autre part, le renversement de perspective dans le cadre d'interactions nous a permis de percevoir l'interaction comme mouvante. En adoptant la focale d'observation des individus participant à des interactions autour du trouble, il apparaît qu'un même individu peut participer à différents types d'interactions. Il est donc mobile au sein de la structure des espaces sociaux, et peut, selon les types d'interactions, être inclus ou exclus du secret. Le déplacement de la focale nous permet également de concevoir différents types d'interactions avec des mêmes individus, comme une seule et même interaction qui évolue au fil du temps, et qui de ce fait change de nature. Enfin, la mobilité d'un individu suppose que certains facteurs contribuent à changer la nature de l'interaction. Dans la mesure où ces facteurs favorisent le passage de l'espace social de l'exclusion à l'espace social de l'inclusion, ils peuvent être perçus comme des leviers facilitant l'accès au secret. Ces leviers sont caractérisés par les formes de légitimité présentées préalablement, qui prennent donc la forme de pont entre les deux espaces sociaux.

Conclusion

Cette seconde partie répond en partie à notre problématique en montrant l'existence d'un frein social. Au sein de certaines interactions, nous avons observé la dissimulation du ballonnement ou de son évocation par l'individu qui en est concerné, attitude pouvant être considérée comme un blocage à l'expression. Le motif justifiant cette attitude de dissimulation semble être la perception du ballonnement et de ses signes comme un stigmat. L'une des particularités de ce stigmat réside dans le fait que ses signes perceptibles dans l'interaction ne sont pas uniquement visuels, mais également olfactifs ou auditifs. Du fait de la perception de ces signes par autrui, l'individu est donc caractérisé à travers des attributs négatifs qui provoquent en lui des sentiments d'humiliation, de dévalorisation de soi même, et d'isolement. Cinq types d'interactions ont été identifiés à partir des attitudes de l'individu concerné par le trouble. Au sein des types d'interactions qui attestent d'une attitude de dissimulation, le trouble est caché, dissimulé, ou démasqué. Dans chacun de ces trois cas, le trouble est perçu comme un stigmat, ou l'individu émet l'hypothèse que le trouble serait perçu comme un stigmat s'il était démasqué. Concernant les deux autres formes d'interactions, le trouble n'est pas jugé comme un attribut négatif, et par conséquent les attitudes de l'individu concerné tendent vers la révélation. Il nous reste à présent à observer si ce frein social⁹¹ sera également présent au sein de l'interaction entre l'enquêteur et l'enquêté, mais également si d'autres freins à l'expression sont susceptibles d'apparaître.

L'un des autres apprentissages de cette partie réside dans le fait que les interactions trouvent leur cohérence prises dans un ensemble. Elles forment un système structuré autour du secret du ballonnement du fait de son caractère stigmatisant. Selon le type d'interaction, l'acteur concerné par le trouble émet l'hypothèse que les signes perceptibles du ballonnement seront considérés comme des attributs négatifs, ou à l'inverse qu'ils ne le seront pas. Selon l'hypothèse que l'acteur émet, il mettra en place une stratégie visant à contrôler les informations relatives à son trouble, ces informations pouvant être communiquées verbalement, ou être perçues à travers les signes visuels, olfactifs, ou auditifs du ballonnement. Cette stratégie se traduit par une attitude tendant vers la révélation ou la dissimulation du trouble. En fonction du risque de stigmatisation perçu, le trouble devient alors un secret que l'acteur partage ou masque dans le cadre de l'interaction. L'existence du

91 Nous avons choisi de caractériser ce frein à travers les concepts de stigmat et de secret. Il faut néanmoins préciser que d'autres disciplines telles que la psychanalyse étudient des objets très proches des nôtres. Alors que nous parlons de frein social, Freud emploie le terme de résistances.

***Partie 2 – Le secret du ballonnement au sein de l'environnement social quotidien :
l'émergence des espaces de l'exclusion et de l'inclusion***

secret met à jour deux espaces sociaux au sein desquels se déploient les interactions : l'espace social de l'inclusion, et l'espace social de l'exclusion. Chacun de ces deux espaces se caractérise notamment par l'attitude de l'individu concerné par le trouble, qui vise soit à révéler le trouble, soit à la dissimuler. A travers le renversement de perspective dans l'interaction, visant à adopter la focale des individus non concernés par le trouble, nous avons également noté que deux mêmes acteurs pouvaient avoir différents types d'interaction autour du trouble du ballonnement. Ainsi, un même acteur peut se positionner au sein de l'espace social de l'exclusion lors de telle interaction, et dans celui de l'inclusion lors de telle autre. Ce point montre que les acteurs peuvent être mobiles entre les deux espaces sociaux en passant de l'un à l'autre. Cette mobilité atteste soit d'un gain de légitimité, soit d'une perte de légitimité à être dans le secret. La question de la mobilité des acteurs est centrale pour nous, puisqu'au besoin, elle renvoie à la possibilité pour l'enquêteur de passer de l'espace social de l'exclusion à celui de l'inclusion. D'autre part, la mobilité des acteurs eu sein de différents types d'interactions peut également s'interpréter par le fait qu'une interaction n'est pas figée dans le temps. Elle peut être amenée à évoluer, et de ce fait à se déployer sous différentes formes. Strauss nommera cette dynamique dans l'interaction, un « processus ».

Les premiers résultats présentés ci dessus seront mobilisés afin de nous délivrer des clés de compréhension lors de l'analyse de l'interaction entre enquêteur et enquêté. Ils nous ont permis de répondre à deux objectifs, à savoir d'une part, l'identification et la compréhension d'un frein social au sein d'interactions relatives au trouble. D'autre part, les motifs légitimant l'appartenance à l'espace social de l'inclusion, et pouvant être utilisés comme des leviers à l'expression. Il nous reste à présent à observer s'il existe des similitudes entre les formes d'interactions identifiées et celles qui se dérouleront entre l'enquêteur et l'enquêté.

PARTIE 3 :

**Un récit du processus d'enquête et de ses effets sur
l'expression de l'enquêtée**

Introduction

Il ne s'agit plus de s'intéresser aux interactions au sein d'un environnement social quotidien, mais à la situation d'enquête. Les résultats obtenus lors de la partie précédente ne peuvent répondre à nos questionnements sur les effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêtée quant à son trouble, mais seulement nous délivrer des indices. La situation d'enquête possède des caractéristiques qui lui sont propres. Le cadre de l'interaction, les acteurs, et les attitudes adoptées par ces derniers renvoient à cette situation particulière, et nous supposons donc que les freins ou les leviers à l'expression ne se définiront pas de manière identique que lors des situations sociales quotidiennes. Chaque nouvelle situation sociale implique de réaliser de nouvelles observations : « En sociologie, toute interaction et même toute situation doivent être analysées comme des conjonctures spécifiques : ce ne sont pas les mêmes propos qui sont tenus à un membre de la famille, à un ami, un visiteur et un enquêteur ; dans une interaction duelle ou dans un groupe élargi ; sur le lieu de travail, au café ou chez soi ; ils varient selon le sexe, l'âge, le milieu social des interlocuteurs... » (Combessie J-C, 2007, 15).

A travers l'étude de cette situation d'enquête, nous cherchons à répondre à deux types d'objectifs. Le premier est d'identifier quels sont les blocages et les leviers à l'expression de l'enquêtée lorsqu'elle doit décrire à l'enquêteur son vécu et ses représentations de son trouble du ballonnement. Comment se caractérisent-ils dans le cadre de la situation d'enquête ? Il s'agit donc d'effectuer le même type d'exercice que celui réalisé au sein de la partie précédente. Le second objectif consiste à observer quels sont les effets de l'enquête sur ces blocages et leviers à l'expression. En quoi cette situation particulière induit elle des effets spécifiques sur le fait que l'enquêtée s'exprime ou ne s'exprime pas, sur la manière dont elle s'exprime, et sur le type d'informations qui seront recueillies ?

Afin de répondre à ces questions, nous allons procéder de manière un peu différente à notre analyse des interactions en situations sociales quotidiennes. Nous avons analysé ces interactions sous la forme d'un ordre établi puisqu'elles étaient décrites à un moment figé dans le temps. Or, au sein de cette partie nous souhaiterions percevoir l'évolution des interactions entre l'enquêteur et l'enquêtée. Anselm Strauss⁹² montre que les acteurs d'une

92 STRAUSS A., *La trame de la négociation*, Paris, L'harmattan, 1992.

interaction réajustent en permanence leurs attitudes vis à vis d'autrui au fil de l'avancée de l'interaction. Selon lui, le soi est réflexif et s'invente et se remanie au fur et à mesure des circonstances. De la même manière, nous souhaiterions observer comment le comportement de l'enquêtée prendra des formes différentes tout au long de la situation d'enquête, et quelles sont les causes de ce changement de comportement. Nous supposons que pour une bonne compréhension des causes et des effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêtée, il est nécessaire de porter un regard sur la dynamique de la situation d'enquête. Celle-ci sera donc analysée sous la forme d'un processus. Ce processus se caractérise par son inscription dans une temporalité de l'enquête, mais aussi par le fait qu'il ne peut être prévisible. Ni l'enquêteur, ni l'enquêtée ne peuvent anticiper ce qu'il adviendra puisqu'ils réajustent perpétuellement leurs comportements en fonction de ceux de l'autre acteur présent, comportements qui ne peuvent être anticipés : « les situations échappent aux individus et, pour autant, aucun deus ex machina ne tire les ficelles. Un processus, c'est le déroulement d'une situation où les actes de chacun comptent, où rien n'est joué d'avance et qui, pour autant, échappe à chacun des participants. C'est ce qu'Elias appelle une « configuration en mouvement », un système mobile de places. » (Stephane Beaud et Florence Weber, 2003, 283). Norbert Elias place en effet le concept de processus au cœur de son approche⁹³ et l'emploie au sens dynamique en opposition aux concepts de type statique. Il considère également que les changements ont des caractéristiques fondamentales invariables, c'est à dire « des changements qui s'effectuent dans la durée, de façon impersonnelle et qui, parce qu'ils sont effectivement toujours changements, n'ont ni début repérable, ni fin » (Sabine Delzescaux, 2001, 36). Dans notre cas, si nous considérons de la même manière qu'un processus ne peut être délimité à travers un point de départ et d'un point d'arrivée, il a quand même fallu faire le choix de démarrer et de clore notre récit à l'aide de repères temporels. La relation entre enquêteur et enquêtée étant centrale dans notre analyse puisque c'est à cette occasion que les connaissances sur le trouble du ballonnement peuvent être transmises, nous avons limité la description du processus aux phases d'interaction entre ces acteurs. Par conséquent, notre questionnement dans le cadre de cette partie peut être reformulé de la manière suivante : En quoi l'enquête sous la forme d'un processus a-t-elle des effets sur l'expression de l'enquêtée lorsqu'elle doit décrire à l'enquêteur son trouble du ballonnement ?

93 C'est Gregory Bateson qui sera le premier à caractériser le processus à travers une dimension sociologique et psychologique lors de ces travaux sur la cérémonie du naven. Il le définit comme une interaction à deux partenaires dont la dynamique propre a des effets sur le comportement de chacun. Il s'agit d'une sorte de spirale interactive que l'auteur qualifie de schismogenèse. Ces changements progressifs peuvent se décliner en plusieurs types, schismogenèse complémentaire ou schismogenèse symétrique.

Puisque nous nous intéressons à l'enquête et à ses effets sous la forme d'un processus, nous présenterons donc notre analyse sous cette forme. Nous structurerons cette partie à travers les différentes étapes qui caractérisent l'évolution de la situation d'enquête. Nous déclinons cette évolution en trois grandes étapes. La première d'entre elle renvoie à la phase de pré-recueil de données, la seconde à la phase de recueil de données, et la troisième à la phase de post-recueil de données. Il nous semble important de ne pas nous limiter à la phase de recueil de données, puisque les observations que nous y réaliserons, s'inscriront dans la continuité de la phase précédente, et conditionnera la phase lui succédant.

I. La phase de pré-recueil de données : S'engager dans l'enquête

L'enquête sociologique se caractérise le plus souvent par le recueil de données obtenues à l'aide de techniques spécifiques, et l'analyse de ces données. Toutefois, entre la mise en place de la méthodologie d'enquête et les phases de recueil et d'analyse de données, il existe également ce que nous appelons la phase de pré recueil. Nous définirons celle-ci à travers l'étape de recrutement des enquêtées, mais aussi par la première partie de l'entretien au cours de laquelle l'enquêteur et l'enquêtée se présentent mutuellement, et définissent le cadre de l'enquête. Elle caractérise ainsi la première phase du processus d'enquête.

Nous l'avons noté au sein de l'introduction de cette seconde partie, ce qui retient notre intérêt ce sont les freins qui peuvent apparaître au sein du processus d'enquête en limitant l'expression des enquêtées sur le trouble. Nous supposons que ces freins peuvent notamment se manifester à travers le processus d'interactions entre enquêteur et enquêtée, et cela en dehors de la simple phase de recueil de données. Il pourrait sembler que la phase de pré recueil de données ne présente pas d'intérêt particulier dans le cadre de notre travail, puisque ce sont les blocages de l'enquêtée en lien avec son expression sur le trouble qui nous intéresse. Or, cette première phase de l'enquête ne vise pas à recueillir des données sur le trouble auprès des enquêtées. Toutefois, nous supposons que cette première phase peut malgré tout induire des effets sur la suite de l'enquête, et notamment induire des blocages à l'expression sur le trouble chez l'enquêtée. En cela, nous percevons les différentes phases de l'enquête comme imbriquées les unes aux autres, et ayant des interrelations fortes. Ce qui peut se produire au sein d'une de ces phases peut se répercuter de manière positive ou négative au sein de la phase suivante. En cela, il apparaît clairement que l'enquête menée et la relation entre enquêteur et enquêtée soient perçues ici comme des processus, au sein duquel sont articulées différentes phases. L'identification des blocages à la communication et de leurs leviers supposés ne peut donc être réduite à une seule phase de ce processus.

Nous procéderons donc en présentant successivement les deux étapes de cette phase du processus d'enquête : le recrutement des enquêtées d'une part, et la définition du cadre de l'enquête d'autre part. Pour chacune de ces parties, nous nous intéresserons aux éléments susceptibles de faciliter ou de freiner l'expression sur le trouble dans la suite du processus.

A. Les préliminaires à l'interaction : le recrutement

Avant de présenter plus en détails la phase de recrutement, certaines précisions doivent être apportées. La phase de recrutement a été réalisée par un institut de recrutement qui n'était en charge que de cette partie de l'enquête. Le mode d'accès aux enquêtées est donc indirect puisqu'il passe par l'entremise d'un tiers. Le recours à un institut externe se justifie par le fait que la population que l'on cherche à enquêter n'est pas localisée, et que ce type de structure permet de les atteindre grâce à leur panel et à leur sélectivité (Alain Blanchet et Anne Gotman, 2007). De ce fait, l'enquêteur n'a pas recruté lui-même ses enquêtées, et n'a donc pas eu la possibilité de faire les observations qui y sont relatives. Les quelques informations dont nous disposons sont ainsi de deux ordres. Il s'agit d'une part d'informations générales et relatives au cadre de l'interaction, qui étaient définies préalablement à l'interaction. D'autre part, il s'agit des perceptions de cette phase de l'interaction par les enquêtés et par certaines recrutes.

Nous procéderons en présentant dans un premier temps les motifs identifiés qui vont encourager les acteurs à participer à ce recrutement. Dans un second temps, nous analyserons le déroulement de la phase de recrutement et ses implications sur le processus de l'interaction.

1. Les motifs supposés des acteurs à entrer en interaction

Les informations que nous possédons sur les motifs des acteurs à participer à cette interaction sont très limitées, puisque nous n'avons recueilli aucun témoignage relatif à cette question de la part des acteurs. Nous nous limiterons donc à formuler quelques suggestions à partir des informations dont nous disposons, qui sont de l'ordre du cadre de l'enquête et de ses dimensions contractuelles. Car il faut préciser qu'il existe des contrats entre les différents acteurs jouant un rôle dans cette interaction. Ces contrats traitent de nombreux points, et notamment de la nature des objets qui feront l'objet d'une transaction. C'est ce point qui retiendra particulièrement notre attention.

Tout d'abord, il est fondamental de préciser que les personnes qui ont été contactées par l'institut, s'étaient inscrites préalablement et de manière volontaire au sein de panel afin de participer à des enquêtes en contrepartie de dédommagements. Concernant les enquêtées, nous faisons l'hypothèse que les motifs de leurs engagements de départ dans l'enquête étaient

principalement d'ordre financier. Elles se sont en effet inscrites volontairement au sein de panels pour participer à des enquêtes pouvant porter sur tous sujets. Le recrutement au sein d'une enquête par ce biais leur apporte un bénéfice monétaire. Comme nous n'avons pas d'informations relatives aux perceptions des enquêtées sur leurs motivations à prendre part à l'enquête, nous ne pouvons pas aller au delà sur la question des motifs. Toutefois, Hugues s'est également intéressé à cette question et montre que si le bénéfice monétaire existe, il peut en exister d'autres moins apparents (Hugues, 1996). Selon lui, un grand nombre de personnes ont plaisir à être interviewées, presque indépendamment du sujet, et en cela des critères subjectifs, en plus de la gratification offerte par l'interviewer. L'entretien faciliterait l'expression personnelle à un degré exceptionnel, ce qui est gratifiant pour les individus. Cela suppose néanmoins que les personnes aient déjà participé à des enquêtes pour en évaluer le bénéfice. Au delà de la question de la motivation des acteurs à participer à l'interaction, la rémunération des enquêtées suppose une contrepartie de leur part. Quelle en est la nature, et en quoi cette contrepartie implique d'être rémunérée? Selon nous, cette contrepartie est de trois ordres. Il s'agit de consacrer du temps pour l'enquête, de transmettre des informations relatives au sujet de l'enquête, et de transmettre des informations qui aient une signification véritable pour la personne enquêtée. On pourrait donc parler de contrat entre deux acteurs. Le statut de l'organisme bénéficiant de l'enquête, et auquel appartient l'enquêteur, est également à prendre en compte quant à la question de la rémunération. Alors que certains organismes proposent des formes de dédommagements aux participants d'enquêtes, d'autres ne le font pas. Pour Blanchet et Gotman (2007), la rémunération des entretiens dépend du statut de l'enquêteur et de celui de l'enquêté. L'appartenance de l'enquêteur à un organisme privé, qui reçoit lui même une contrepartie financière pour son travail d'enquête, implique que l'enquêté soit aussi rémunéré pour assurer l'équilibre. Le principe de la non rémunération peut être plus aisément accepté dans la mesure où elle est financée par un organisme public, et qu'elle est censée produire un savoir profitable à l'ensemble de la société. A l'inverse, cela sera moins aisé dans le cas où l'enquêteur est recruté par un organisme privé qui sera le seul à bénéficier des résultats de l'enquête.

Concernant l'institut de recrutement, celui ci est rémunéré par l'entreprise commanditaire sur la base d'un contrat, en contrepartie de l'application du dispositif du recrutement sur ses panels. Il doit garantir une qualité dans sa prestation, à travers le recrutement d'un nombre défini de personnes qui correspondent à la population recherchée, et qui consentent à participer à cette enquête compte tenu de la procédure et de ses objectifs.

2. Les effets involontaires produits par la phase de recrutement

Ces interactions avaient lieu par téléphone, et se structuraient autour d'un guide composé à la fois de questions ouvertes et fermées. Elles visaient à connaître le statut social de la personne d'une part, et d'autre part à identifier si la personne était concernée par le trouble nous intéressant. Les questions relatives au trouble étaient pour la plupart très précises, et proposaient différents ensembles de sensations qui caractérisaient des types de troubles digestifs (ces types de troubles ayant été identifiés lors d'études antérieures). Une question ouverte était également posée, et visait à connaître le vécu du trouble par l'enquêté en quelques phrases. Au terme des questions visant à établir si le profil de la personne correspondait à la population recherchée, des informations relatives au déroulement de l'enquête ont également été apportées (dans la mesure où la personne peut être un potentiel enquêté). Ces informations décrivaient succinctement les thèmes qui seraient abordés, les techniques dont l'enquêteur aurait recours, et quelques autres points d'ordre pratique.

Si le cadre formel de l'entretien téléphonique était établi ainsi, il ne déterminait pas pour autant la nature des interactions et les attitudes des acteurs. A l'aide des perceptions des enquêtées, nous avons pu obtenir davantage d'informations sur les formes de ces entretiens téléphoniques et leurs implications sur la suite du processus d'interactions. Nous souhaiterions traiter ces perceptions à travers deux axes : d'une part les implications liées aux connaissances sur le trouble par l'institut, et d'autre part les implications relatives aux informations transmises à l'enquêté sur l'enquête. Tout d'abord, les connaissances sur le trouble par l'institut a conduit certaines enquêtées à percevoir l'enquête comme légitime. Cette légitimité est due au degré de connaissances importantes et précises sur le vécu du trouble par l'institut réalisant le recrutement. En effet, afin de recruter des personnes concernées par un trouble très précis, des questions assez fines et relatives aux sensations étaient posées aux enquêtées. Les propositions faites étaient basées sur des vraies données issues d'enquêtes précédentes sur les troubles digestifs. Les enquêtées interrogées et concernées par le trouble nous intéressant retrouvaient donc avec justesse des sensations qu'ils vivaient quotidiennement :

« C'est exactement ce que je vis. Quand la dame m'a dit la liste de sensations, c'était fou, j'avais l'impression qu'elle me racontait ce que je ressens quand j'ai mon mal de ventre. C'était exactement ça. » (Nathalie ; 43 ans ; En couple avec enfant).

Pour les enquêtées, ce degré de connaissances importantes et précises sur le trouble sont ainsi la garantie que les personnes en charge de l'enquête ont réellement étudié la question. Leurs connaissances traduisent des formes de compétences qui assurent un sérieux, et de ce fait une crédibilité et une légitimité. De plus, l'importance du degré de connaissances conduit à un certain nombre de questions sur le vécu du trouble, qui permettent de s'assurer que les personnes qui seront recrutées correspondent exactement à la population recherchée. La sélectivité est donc forte, et contribue à donner un caractère sérieux à l'étude et à sa mise en place :

*« Déjà, de voir les gens qui l'ont faite, visiblement, ça a l'air d'être sérieux quand même parce qu'on m'a posé un certain nombre de questions pour voir bien si je correspondais à ce genre d'étude et tout ça. Donc, déjà, c'est quand même, à mon avis, c'est quand même une société sérieuse qui... »
(Michèle ; 53 ans ; En couple avec enfant)*

La légitimité de l'étude est donc attribuée au fait que les connaissances sur le trouble par l'institut sont jugées crédibles et traduisent donc un sérieux du fait de compétences. Elles permettent une sélection pertinente des enquêtées ce qui accentue la légitimité. Selon nous, la légitimité perçue de l'enquête par les enquêtées est une condition favorable pour le bon déroulement du processus d'interaction tel qu'il est souhaité pour répondre aux objectifs de l'étude. Néanmoins, il faut noter que cela a pu engendrer une autre forme d'implication pour la seconde phase du processus d'interaction. En choisissant de sélectionner les personnes à travers les sensations caractérisant le trouble, les connaissances perçues par les enquêtées ne semblaient relever que de la dimension physiologique du trouble. Certaines enquêtées ont donc supposé que l'enquête et les informations recherchées seraient uniquement orientées sur l'aspect physique du trouble, et notamment à travers un registre médical. Or, le fait de devoir délivrer des informations sur le trouble à travers un registre médical renvoie à des connaissances d'expert, qui impliquent un savoir plus académique, un vocabulaire spécifique... Certaines personnes enquêtées y ont vu notamment une forme de compétence qu'ils estimaient ne pas posséder, et qui les a conduit à se sentir en incapacité de répondre aux besoins de l'enquête. En d'autres termes, elles se sont perçues comme illégitimes :

« Enfin, non, je me suis posée la question avant que vous veniez en me disant, mince, s'il faut parler de comment ça se passe au niveau de mon ventre, de mon corps. Je me suis posée ces questions-là si vous voulez. Les

premières questions que vous m'avez posées par téléphone, elles étaient... Dans le physique. Dans ce qui se passait physiquement. Et en fait, je pensais qu'on allait plus évoquer l'aspect médical. Je ne savais pas si j'en étais vraiment capable. » (Nathalie ; 43 ans ; En couple avec enfant)

Ce sentiment d'incapacité à répondre aux besoins de l'enquête a ainsi généré des appréhensions entre la première phase de l'interaction lors du recrutement, et la seconde phase qui se caractérise par le début de la rencontre entre enquêteur et enquêté. Ces appréhensions ont pu se traduire sur les attitudes de certaines enquêtées lors de la seconde phase du processus comme nous le verrons dans la partie suivante.

Le second axe que nous souhaitons aborder au cours de cette partie traite des implications relatives aux informations transmises à l'enquêtée sur l'enquête. Comme nous l'avons précisé ci dessus, les personnes en charge du recrutement avaient pour tâches d'informer l'enquêtée des objectifs de l'étude et de son déroulement. Les personnes recrutées devaient avoir la possibilité de poser des questions complémentaires, et de refuser de participer à l'étude si les conditions de l'enquête ne leur correspondaient pas. En nous basant sur les observations des enquêtées, il s'avère néanmoins que les informations transmises lors du recrutement étaient assez limitées et ne soulevaient pas l'ensemble des points qu'il était entendu de traiter. A titre d'exemple, alors que les procédures de l'enquête devaient être décrites avec précision en relatant les différentes étapes, les tâches à réaliser, et les objectifs y correspondant, certains enquêtés n'ont eu que des informations succinctes :

« On m'a dit que vous alliez venir, me poser plein de questions, et que j'aurai un travail à faire. Et on aura un deuxième entretien mardi après-midi à 14 h 30. » (Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant)

Il faut néanmoins prendre ces témoignages avec réserve, car il est également possible que les enquêtés aient quelquefois omis les informations plus descriptives sur la procédure, pour en retenir les éléments pratiques et organisationnels, tels que les lieux, les durées, et les horaires. Un exemple tiré de l'enquête sur l'ostéoporose nous montre cependant qu'un manquement à cette tâche peut conduire à mettre fin à l'interaction. En effet, de la même manière que pour l'enquête sur le ballonnement, le recrutement avait été réalisé par téléphone par un institut. Les informations à apporter sur l'enquête traitaient de la procédure, mais aussi des thèmes abordés et des objectifs de l'étude. La procédure et le thème du premier entretien renvoyaient

notamment à des entretiens de type non directifs sur le rapport à son corps en tant que femme, et à travers les étapes de cycle de vie. Or, il est apparu très rapidement lors du premier entretien, que l'enquêtée pensait que la rencontre se déroulerait sous la forme d'un questionnaire. Le thème de l'entretien avec été décrit simplement comme « le rapport à la santé », et à aucun moment il n'avait été signalé que des thèmes plus intimes pourraient être traités. L'enquêtée était donc extrêmement mal à l'aise et ne parvenait pas à répondre à mes questions. Au bout de quelques minutes, je lui ai donc proposé de mettre fin à l'entretien et à son implication dans l'enquête, ce qu'elle a accepté avec un soulagement manifeste. Cet exemple nous amène donc à pointer l'importance de l'étape du recrutement dans le processus d'interaction, et à ne pas le percevoir comme un simple aspect organisationnel de l'enquête.

En conclusion, nous avons observé que la phase de recrutement permet d'apporter une structure de base au processus d'interaction entre les acteurs. S'il est évident que cette structure sera amenée à évoluer et à prendre des formes diverses, il est néanmoins indispensable de porter à la connaissance de tous les acteurs les éléments qui la composent. Concernant l'enquêté, ses principaux éléments identifiés sont les suivants : la nature des objets de la transaction, les objectifs de l'étude, et la procédure de l'enquête. L'adhésion à cette structure par les acteurs est la condition première qui conduira à la poursuite de l'interaction. Comme nous l'avons observé, la non adhésion à l'un de ses éléments peut conduire à la rupture de l'interaction.

La manière dont le recrutement est effectué, est perçu par les personnes recrutées, semble également influant sur la suite de l'interaction. Comme nous l'avons observé, c'est la pertinence des connaissances mobilisées pour le recrutement qui a conduit certains enquêtés à juger cette étude légitime. Toutefois, cette légitimité est perçue comme relevant de savoirs experts, ce qui a également engendré chez certains enquêtés le sentiment d'être illégitimes, car non compétents pour participer à l'enquête. Cela nous amène à penser que, sans que cela soit intentionnel, des informations sont délivrées à l'enquêtée lors de la phase de recrutement, et peuvent avoir des répercussions sur leurs attitudes futures dans le cadre de processus d'interaction. Il semble donc nécessaire d'être vigilant sur l'ensemble des informations transmises intentionnellement ou non intentionnellement par le recruteur, et sur leurs implications.

Enfin, et pour en revenir à la partie précédente sur le ballonnement en tant que secret, il apparaît que le trouble est évoqué au sein des interactions ayant lieu lors de la phase de recrutement. Comment expliquer que le trouble du ballonnement qui est d'ordinaire dissimulé à de nombreux acteurs est ici évoqué? Nous ne disposons pas de beaucoup d'informations pour élucider cette question, dans la mesure où nous ne participions ni n'observions l'interaction, et où nous n'avons eu que très peu de retours relatifs à cette question par les acteurs. Lorsque nous interrogeons les recruteurs sur les attitudes des personnes lors de l'évocation du ballonnement, ceux-ci nous affirmaient ne pas rencontrer de soucis particuliers, et n'avaient pas de remarques à émettre sur le sujet. Les enquêtés ne nous ont pas fait part de leurs perceptions quant à cette question. Il ne nous reste donc qu'à formuler quelques hypothèses sur les raisons qui ont pu pousser les enquêtés à ne pas dissimuler le trouble du ballonnement. Tout d'abord, rien ne nous assure que l'ensemble des participants au recrutement qui étaient atteints de ballonnement ont révélé être concernés par ce trouble. Il peut être imaginable que certaines personnes concernées aient fait le choix intentionnel de ne pas se reconnaître dans les sensations évoquées. En d'autres termes, nous pouvons faire l'hypothèse que certains acteurs ont préféré mentir sur les sensations les concernant afin de ne pas être identifié comme concerné par le ballonnement. En ce sens les recruteurs peuvent, lors de certaines interactions, se situer au sein de l'espace social de l'exclusion. Concernant les enquêtés qui ont déclarés être concernés par des troubles digestifs et par les sensations du ballonnement, nous supposons que divers motifs ont pu les pousser à en révéler l'existence. Tout d'abord, le trouble du ballonnement n'est pas évoqué en tant que tel. On en décrit certaines sensations, mais à aucun moment il n'est décrit comme « le trouble du ballonnement ». En ce sens, il n'est pas évoqué réellement, et ce sont seulement certaines de ses caractéristiques qui sont abordées. De plus, les caractéristiques suggérées par les recruteurs ne sont pas celles liées aux signes du stigmate, et en tout cas ne sont pas présentées comme telles. En choisissant de présenter les sensations sous l'angle du vécu et en dehors de toutes dimensions sociales ou psychologiques, le trouble pourrait apparaître comme détaché du stigmate, qui s'inscrit lui-même dans ses dimensions. D'autre part, l'interaction se déroule dans un cadre spatial particulier, puisque les deux acteurs se situent dans deux espaces séparés et distants. Nous pouvons supposer que l'usage du téléphone, et qui plus est avec un inconnu, conduit à réduire l'enjeu de stigmatisation : les deux acteurs ont conscience qu'ils ne seront plus amenés à entrer en interaction, ils ne peuvent pas se voir visuellement, donc en un sens l'identité des enquêtés est en partie masquée, et les attitudes non verbales ne sont pas apparentes. Par ailleurs, les personnes en charge du recrutement étaient exclusivement des femmes, car nous avons fait

l'hypothèse que les enquêtés qui sont toutes des femmes, seront plus amène de s'exprimer sur le trouble auprès de personnes du même sexe. Ce point ayant été confirmé au sein de la partie précédente avec la légitimité par la catégorie sociale. Enfin, le dernier élément que nous avons identifié et qui pourrait contribuer à révéler le trouble du ballonnement renvoie au dédommagement. La révélation du secret, et l'éventuel risque de stigmatisation, pourraient être jugés acceptables dans la mesure où l'enquêté en tire une contrepartie. Le bénéfice monétaire serait ainsi jugé plus important que le risque de stigmatisation. En ce sens, le risque de stigmatisation pourrait être intégré dans les contreparties relatives au dédommagement. Les suggestions proposées ci dessus ne doivent être perçues que comme des pistes d'interprétation pour comprendre les motifs de la révélation du secret du ballonnement. Il est important de rappeler que d'autres éléments ont du bien sûr participer à cette révélation, et notamment les attitudes des recruteurs. Encore une fois, c'est bien sûr la combinaison de différents facteurs qui caractérisent l'interaction et lui donne son sens, et non pas chaque facteur pris isolément.

L'ensemble des points traités au cours de cette partie nous montre ainsi que la phase de recrutement est une étape toute aussi importante et constitutive du processus d'interaction qu'une autre, et qu'en ce sens elle ne doit pas être négligée dans l'élaboration et la mise en place d'une enquête. Même si cette étape ne permet pas d'obtenir des réponses aux questionnements de l'enquête, elle permet aux acteurs y participants de prendre connaissance de sa structure et de l'approuver. Elle est la condition première au bon déroulement du processus d'interaction.

B. La rencontre entre enquêtrice et enquêtée : Délimiter le périmètre de l'enquête

A la différence de la première étape de cette phase, le recruteur n'est plus présent dans cette interaction, alors que l'enquêteur en devient un acteur. L'autre acteur en présence est donc l'enquêté, mais il est possible que dans certains cas d'autres acteurs apparaissent momentanément et induisent des effets sur la forme de l'interaction. Cette seconde phase du processus d'interaction se caractérise également par le fait qu'elle se déroule lors du premier entretien de l'enquête. Toutefois, ce n'est pas l'ensemble de l'entretien qui sera observé au sein de cette partie, mais uniquement ses premiers moments qui visent à faire connaissance et à

valider ensemble le cadre de l'enquête, son objectif et son déroulement. En d'autres termes, il s'agit de la phase de l'enquête précédant le recueil de données sur le ballonnement. Nous procéderons en présentant tout d'abord le cadre matériel comme tremplin à la naissance de l'interaction. Dans un second temps nous chercherons à montrer comment les identités sociales des acteurs déployées dans les interactions peuvent être des ressources pour l'action. Enfin, nous nous pencherons sur le contenu des informations échangées relatives au cadre de l'enquête, et sur les attitudes qui s'y rattachent.

1. Le cadre matériel de l'interaction comme miroir de l'interaction projetée par l'enquêté

Le premier entretien de l'enquête se déroulait au domicile de l'enquêtée, entre 9h et 19h du lundi au samedi. L'enquêteur (moi-même) pénétrait donc dans l'espace privé de l'enquêtée, ce qui constitue déjà un premier indice sur la forme de l'interaction à venir. En effet, le lieu de l'interaction n'est pas anodin dans le déroulement de l'interaction. Dans notre cas, il implique plusieurs effets supposés ou observés. Tout d'abord, nous supposons que le fait de se trouver dans l'espace privé de l'enquêtée lui permet de se sentir davantage en confiance que dans un espace inconnu. Le domicile est un lieu qui lui est familier, où il s'est constitué un ensemble de repères qui lui permettent de se sentir à l'aise. A l'inverse, un lieu inconnu tel qu'une salle dédiée aux entretiens dans les locaux d'un institut d'étude, pourrait ajouter à l'appréhension de l'entretien en lui-même, et provoquer du mal être si le lieu n'est pas au goût de l'enquêtée. D'autre part, le domicile comme lieu de l'interaction permet à l'enquêtée de choisir la pièce et l'endroit de la pièce qui lui est préférable. Ce choix peut être dû à un confort personnel vis à vis du lieu qui procure à l'enquêtée le plus de bien-être, mais il peut également être d'ordre pratique. Lors de certains entretiens, d'autres membres du foyer pouvaient également se trouver au domicile. Les enquêtées choisissaient alors systématiquement une pièce isolée, ou qui ne présentait aucun risque qu'un membre du foyer y apparaisse même ponctuellement. L'enjeu du choix de la pièce était alors d'être isolé des membres du foyer. Ainsi, un entretien avec une enquêtée s'est même déroulée dans la chambre qu'elle partageait avec son mari, afin de ne pas être dans une pièce où ses enfants auraient pu se trouver également, ou juste passer quelques instants. L'attitude des enquêtées à vouloir s'isoler dans l'espace vis à vis des autres acteurs étaient la même quelque soit les enquêtées, et quelque soit l'identité sociale des autres

acteurs. Cela nous conduit à mettre en avant plusieurs points. Tout d'abord, nous observons que les enquêtées recherchent un espace privé pour le déroulement de l'entretien, qui soit clairement cloisonné avec les espaces fréquentés par les autres acteurs. Même la présence d'un membre du foyer pour une très courte durée au sein du même espace n'était pas tolérée. En ce sens, l'interaction recherchée ou projetée par l'enquêtée pour l'entretien semble être de l'ordre du privé, voir de l'intime. Pourtant, nous avons observé au sein de la première partie que les membres de la famille partageant le quotidien avec les personnes concernées par le trouble étaient le plus souvent inclus dans le secret du ballonnement. S'ils peuvent lors de certaines interactions se situer dans l'espace social de l'exclusion, ils en connaissent au moins l'existence. A ce stade du processus de l'interaction, nous pouvons donc émettre une hypothèse : le choix de l'enquêté de s'isoler spatialement des autres membres du foyer peut être perçu comme le signe que les informations qui seront apportées sur le trouble seront d'une autre nature que celles échangées avec les acteurs du quotidien lors de leurs interactions à ce sujet. Avant même le début de l'entretien, l'interaction avec l'enquêteur serait projetée par l'enquêtée comme faisant partie de l'espace social de l'inclusion. D'autre part, les attitudes des enquêtées sur le choix du lieu de l'interaction montrent également que le domicile ne peut être perçu comme un espace privé ou intime. C'est bien la nature de l'interaction qui va déterminer si tel ou tel endroit relève du public, du privé, ou de l'intime. Dans notre cas, l'espace privé renvoie à la pièce isolée qui aura été choisie, alors que d'autres espaces du domicile sont ici perçus comme publics.

Au delà du choix du lieu pour l'entretien, nous avons également observé les attitudes des enquêtées et de l'enquêteur, moi même, lors des quelques moments entre le début formel de l'entretien et l'arrivée de l'enquêteur. Les attitudes des enquêtées traduisaient le plus souvent une incertitude sur l'attitude à adopter avec l'enquêteur. Ainsi, nous avons observé à travers leurs attitudes non verbales qu'il y avait bien souvent une hésitation entre serrer la main de l'enquêteur ou ne rien faire. De la même manière, les enquêtées semblaient incertaines sur la manière de m'accueillir et paraissaient hésiter entre me recevoir comme une invitée ou une professionnelle. Certaines allaient même jusqu'à me demander conseil sur l'attitude qu'elles devaient adopter. Devaient-elles me proposer à boire ou à manger? Devions-nous nous installer l'une en face de l'autre sur des chaises, ou comme bon nous semblait sur les canapés? Elles avouaient donc ne pas connaître les usages à adopter quant à ce type d'interactions, et préféraient avoir recours à mon expérience. Les types d'attitudes semblaient

systématiquement osciller entre celui proposé lors d'une invitation amicale, qui suppose un confort matériel, et celui proposé lors de la visite d'un professionnel pour une tâche bien précise. Il faut toutefois noter que certaines enquêtées avaient d'emblée adopter une attitude claire, en ayant préparé des tasses et des petits biscuits sur la table du salon par exemple, ou en s'asseyant directement autour de la table de la salle à manger sans m'inviter à boire quoi que ce soit. Dans mon cas, j'essayais d'adapter mon attitude à celle de l'enquêtée, soit en prenant place là où elle me le demandait, soit en la conseillant lorsqu'elle me semblait incertaine. Je préconisais alors un cadre informel et décontracté en proposant de nous installer là où l'enquêtée se sentait le plus à l'aise. Les attitudes verbales des enquêtées laissaient paraître quelquefois des gênes sur les sujets à aborder, à travers des phrases hésitantes ou des silences. Pour ma part, j'avais recours à l'univers matériel de l'enquêté pour provoquer une discussion et me rendre plus familière à ses yeux. Il pouvait s'agir de commentaires sur le quartier ou sur la maison, ou encore sur des objets précis de l'intérieur du domicile, comme des photos de voyages sur un mur : « Oh, vous avez l'air d'aimer les voyages, où est-ce que vous êtes allé? ». Ces quelques commentaires ou questions permettaient de créer un premier lien entre le moment de la rencontre et le début formel de l'entretien. Pour Georges Balandier, lorsque l'anthropologue rencontre son enquêté, il doit saisir sa façon « d'être au monde » (Petitat, 2000, 17). Pour cela, il va, par l'effet de sa présence et l'exercice du regard, observé l'environnement matériel de l'individu dont il est l'hôte, et éventuellement l'environnement social s'il en a l'opportunité. Il est le témoin des scènes de la vie quotidienne. Ce qui apparaît visiblement lui permet une première interprétation immédiate, qui lui ouvrira un accès pour adopter une démarche un peu plus personnalisée. Ce qui paraît visible ouvre une première brèche sur l'univers de l'autre. Les attitudes de l'enquêteur dans le cadre des interactions avec les enquêtées nous semblent s'inscrire dans cette démarche.

Les différentes observations quant au cadre matériel de l'entretien nous amène à penser que l'utilisation de l'environnement matériel par les acteurs nous apporte de nombreux indices sur la nature de l'interaction en elle même. Il peut donc être perçu comme une sorte de miroir de l'interaction en traduisant les attitudes et les perceptions des acteurs y participant. L'usage de la dimension spatiale nous montre notamment que les informations qui seront échangées lors de l'entretien sont projetées par l'enquêté comme relevant de l'intime, et de ce fait que l'enquêteur dans le cadre de cette interaction a de fortes chances d'être situé dans l'espace social de l'inclusion.

2. L'identité sociale de l'acteur comme ressource pour l'action

Il faut rappeler que ce premier entretien est aussi une première rencontre entre l'enquêteur et l'enquêtée. Le recrutement ayant été réalisé par un autre acteur, ils se rencontrent chacun pour la première fois et ne disposent que de peu d'informations sur l'identité de l'autre. Ces quelques informations seront davantage de l'ordre des attributs structuraux que des attributs personnels des individus. En effet, au début de cette rencontre, les acteurs ne connaissent rien de l'autre sinon les informations communiquées par l'intermédiaire de l'institut de recrutement qui sont de l'ordre des attributs structuraux, et celles qui peuvent être identifiées en quelques instants à travers les caractéristiques physiques. A partir de ces quelques informations sur l'identité de l'autre, chacun des deux acteurs va donc catégoriser l'autre au sein d'un cadre social, et attendre de lui un certain type d'attitudes et de mode de pensée. Goffman parlera de caractéristiques en puissance qui définissent l'identité virtuelle d'un acteur. Il nous semble donc important de prêter attention aux attributs perçus par les deux acteurs de l'interaction, puisqu'à ce stade de l'interaction ce sont presque les seuls éléments dont ils disposent l'un sur l'autre, et qui pourront donc peut-être contribuer à situer l'enquêteur au sein de l'espace social de l'inclusion. En d'autres termes, et selon Le Breton⁹⁴, le statut de l'acteur sera mobilisé comme ressource pour l'action en donnant des indices sur ce à quoi l'on pourrait s'attendre. Il faut toutefois préciser qu'on ne s'intéressera pas à la seule identité sociale, mais aussi à ses implications sur les attitudes des acteurs et de ce fait sur l'interaction. De plus, il faut rappeler que si l'identité sociale d'un acteur peut être mobilisée comme une ressource pour l'action, elle ne peut en aucun cas être le déterminant de l'interaction. Il s'agit juste d'exposer les indications de départ dont les acteurs ont accès l'un sur l'autre, et leurs effets supposés sur l'interaction qui seront exposés comme des indices : « Le déchiffrement initial de l'identité de l'autre ne fait que planter le décor où se situera l'action, et procure à chacun quelques indications sur son rôle. » (Strauss, 1992, 59). Nous rappelons également que les points qui retiendront notre attention sont ceux relatifs au fait que l'enquêtée s'exprime ou pas sur le trouble du ballonnement. Nous avons donc identifié deux axes majeurs à traiter en lien quant à l'identité sociale des acteurs : d'une part la question du sexe des acteurs, et d'autre part ceux liés à la profession de l'enquêteur.

94 LE BRETON D., *L'interactionnisme symbolique*, 2004, PUF, Paris

a. Rencontres de femmes : l'enjeu de la distance sociale

Comme nous l'avons précisé au sein de la partie consacrée à la méthodologie, les enquêtées rencontrées lors de l'enquête sur le ballonnement étaient toutes des femmes. Nous avons alors émis l'hypothèse que le fait de s'exprimer sur leur trouble du ballonnement serait plus aisé avec un enquêteur du même sexe. Cette hypothèse était basée sur le fait que certains signes du ballonnement pouvaient être perçus comme stigmatisant, notamment en interaction avec des hommes. Au sein de la seconde partie qui s'intéressait aux interactions autour du trouble dans l'environnement social quotidien, nous avons observé que cela s'avérait exact. De la même manière lors de situations d'interactions avec l'enquêteur, l'ensemble des enquêtées ont affirmé avoir été rassurées en voyant une enquêtrice plutôt qu'un enquêteur frapper à leurs portes⁹⁵. Le regard d'un enquêteur masculin porté sur le corps de l'enquêté durant l'entretien a notamment été évoqué. La projection d'une scène, où un homme enquêteur aurait un regard inquisiteur sur le ventre de la femme enquêtée, a ainsi généré de l'appréhension pour l'enquêtée entre le recrutement et le premier entretien :

« Et puis vous êtes une femme, vous êtes toute seule et tout. Je vous ai vu, vous, vous êtes souriante et tout, je me dis : bon ça va aller. Alors il y aurait eu trois, quatre personnes, avec des hommes qui soient là qui m'auraient regardée, pendant je parle à quelqu'un, il y aurait peut-être quelqu'un qui m'aurait regardé un peu plus, qui aurait regardé mon ventre. Le fait d'avoir un regard... d'autant plus masculin. Parce qu'il soit là à regarder. Peut-être qu'il était là que pour ça. » (France ; 52 ans ; En couple avec enfant)

La question des statuts sociaux respectifs de l'enquêteur et de l'enquêtée est également traitée par certains auteurs. Il apparaît que leurs identités sociales respectives engendrent des effets sur les attitudes, et de ce fait sur la nature de l'interaction : « La tonalité du face à face dépend de l'âge, du sexe, de l'apparence, du style, de maintes variables non dites qui interfèrent sur les résultats. Si l'entretien sollicite un individu déconcerté, hors des conditions familières de sa parole, il réagit par la gêne, des propos stéréotypés, de longues hésitations ou des réponses laconiques. Intimidé par son interlocuteur, désarçonné par une situation dont il ne possède pas le mode d'emploi, il craint de commettre une bévue ou de subir les conséquences d'une révélation maladroite de sa part. Ou il ne sait pas quoi dire, peinant à découvrir ce que l'autre

95 Cela nous amène à préciser que certaines consignes devant être transmises lors du recrutement et relatives au sexe de l'enquêteur n'ont pas été communiquées, ce qui a eu des effets sur l'attitude de l'enquêté pendant la durée entre le recrutement et l'entretien.

attend de lui. La réserve est alors un système de défense adéquat, mais elle est souvent interprétée comme une insuffisance personnelle. La situation est courante si elle met en relation des individus de statuts sociaux inégaux, ou un enfant face à un adulte. » (Le Breton, 2004, 177). Le Breton met donc ici en avant un point particulièrement pertinent dans le cadre de notre travail. Selon lui, une distance sociale trop importante entre les deux acteurs de l'entretien induirait chez l'enquêté une attitude de gêne et de retrait, conduisant à une posture défensive dans le cadre de l'interaction. Dans notre cas, cette distance sociale renvoie à la catégorie sociale liée au sexe, puisque nous avons supposé qu'un enquêteur de sexe masculin pourrait générer un sentiment d'inconfort chez l'enquêtée du fait de notre objet de recherche, ce qui a été confirmé à travers les propos de nos enquêtées. La proximité sociale entre enquêtée et enquêtrice, du fait de l'appartenance à la même catégorie sociale, a ainsi permis de lever l'un des premiers blocages potentiels à cette enquête. L'enquêtée aurait ainsi pu avoir des difficultés à s'exprimer sur le trouble face à un enquêteur masculin, et préférer se taire ou mentir sur certaines informations, voir mettre fin à l'interaction.

Un second point doit toutefois être soulevé quant à la question du sexe. Au préalable, nous nous étions également interrogés sur le fait que l'interaction entre deux femmes sur le trouble du ballonnement pouvait comporter des enjeux de comparaison. La question de l'esthétique et des rapports de séduction est en effet très en lien avec le vécu du trouble du ballonnement pour la personne concernée. Il y a donc de fortes chances qu'elle soit évoquée lors de l'entretien, et qu'elle amène les deux acteurs à s'observer, voir à se comparer par rapport à cette question. Nous avons ainsi supposé que cet enjeu de comparaison pourrait transparaître à travers les attitudes des enquêtées, et les amener à être sur la défensive lorsqu'il aurait fallu aborder les aspects stigmatisant du trouble relatif aux rapports de séduction et aux impératifs esthétiques pour la femme. L'enquêtée serait alors moins encline à s'exprimer sur le trouble. Céfaï met également en avant les effets du caractère sexué des acteurs sur les relations lors du terrain : « Elles (les femmes) peuvent aussi se retrouver dans des situations de jalousie ou de rivalités avec d'autres femmes sur le terrain, qui se plaindront de ce qu'elles leur volent leurs maris ou se comportent de façon indécente, et devenir la cible d'un discrédit moral » (Céfaï, 2003, 560). Afin d'éviter que la comparaison entre l'apparence esthétique des deux acteurs de l'interaction puisse engendrer des effets néfastes sur l'attitude de l'enquêté, nous avons choisi de travailler notre apparence lors de ces entretiens. En effet, en nous donnant une apparence peu portée sur la séduction, nous avons supposé que l'enquêtée serait moins tentée de nous comparer. Nous avons donc fait en sorte de porter des vêtements simples et ne mettant pas en

avant notre féminité, et surtout qui ne moulent pas le ventre puisque c'est cette zone du corps qui est particulièrement en jeu dans le trouble du ballonnement. Nous avons également évité le maquillage et tout autre ustensile trop féminin, tout en prenant soin de nous donner une apparence correcte et soignée pour donner tout de même l'image d'une professionnelle. Concernant les attitudes des enquêtées sur ce point, nous avons relevé plusieurs observations. Les premières portent sur les attitudes non verbales des enquêtées. Avant de les décrire, nous souhaiterions juste préciser que celles-ci sont tout autant constitutives de l'interaction que les interactions verbales : « Personne n'ignore que, lorsqu'un individu en présence d'autrui répond à un événement, les coups d'œil qu'il lance, ses regards, ses changements de positions sont porteurs de toutes sortes de significations, implicites et explicites. Et, si des mots sont prononcés, le ton de la voix, la manière de la reprise, les redémarrages, la localisation des pauses, tout cela compte de la même façon. Et de même la manière d'écouter. Chaque adulte fait preuve d'une merveilleuse sensibilité pour en saisir la signification quand ils sont produits par autrui en sa présence. »⁹⁶. Les attitudes non verbales de certaines enquêtées traduisaient que notre anatomie était observée avec attention, à travers leurs regards qui semblaient évaluer différentes parties du corps. Si dans la majeure partie des cas, nous n'avons pas pu savoir la nature de leurs perceptions et la manière dont cela pouvait se traduire dans leurs attitudes, nous pouvons tout de même en conclure que l'apparence de l'enquêtrice n'est pas complètement anodine dans l'interaction. D'autre part, une enquêtée a clairement évoqué l'apparence de mon ventre durant un entretien. Alors qu'elle relatait les différents enjeux sociaux à avoir le ventre gonflé, elle a comparé son ventre au mien :

*« Par exemple, vous, vous avez de la chance, vous avez un ventre plat. »
(Michèle ; 53 ans ; En couple avec enfant)*

Cela nous montre ainsi que l'enjeu de comparaison entre l'apparence esthétique des deux acteurs existe. Toutefois, l'enquêtée en question a tout de même exprimé les effets jugés stigmatisant de son ventre gonflé. Il ne nous a pas semblé qu'elle ait eu une gêne particulière à en parler avec nous lors de cette interaction. Ainsi, si nous ne sommes pas en mesure de montrer que la minimisation de l'apparence féminine de l'enquêtrice puisse avoir un effet bénéfique sur l'expression de l'enquêtée quant au trouble, nous pouvons en émettre l'hypothèse. D'autre part, ce second point relatif à la question de l'identité et au sexe de l'enquêteur nous amène à considérer autrement certains propos que nous avons tenus lors du

96 GOFFMAN E., *Façons de parler*, Paris, Les Editions de Minuit, 1987 (1981).

premier point. En effet, il nous semblait que la proximité sociale entre les deux acteurs, du fait de l'appartenance à une même catégorie sociale, était un élément favorable à l'expression de l'enquêtée sur le trouble. Or, nous supposons ici que cette même proximité sociale peut être défavorable à l'expression de l'enquêtée du fait de l'enjeu de comparaison. Au sein de leur ouvrage de Rodolphe Ghiglione et Benjamin Matalon⁹⁷ ont abordé le cas de certaines études expérimentales réalisées sur la question de la proximité sociale et de la qualité des données recueillies. Celles-ci auraient mis en avant qu'une certaine distance, à la fois sociale et affective était nécessaire pour une qualité des données recueillies. Il a été fait l'hypothèse que le désir de maintenir un bon contact avec l'enquêteur, de lui donner une bonne image de soi, est probablement maximum lorsque l'enquêteur est proche. C'est lorsque la distance augmente, au moins jusqu'à un certain point, que l'enquêté est plus indifférent à ses réactions : « Les points de convergence des différentes recherches invalident ce qu'on pourrait appeler le modèle de la confiance, sur lequel on pourrait être tenté de régler les conditions d'interview. » (Ghiglione et Matalon, 1985, 150). Les conclusions de ces études semblent donc aller dans le sens de notre hypothèse sur ce deuxième point relatif à l'apparence esthétique et à la séduction. De ce fait, la, proximité sociale entre enquêtrice et enquêtée pourrait avoir un double effet sur les attitudes des enquêtés. Le premier serait de faciliter l'expression de l'enquêté sur le trouble, alors que le second aurait l'effet inverse.

b. L'expertise du sociologue

Le statut professionnel de l'enquêteur nous a semblé également pertinent à traiter pour mieux comprendre les motifs qui font qu'un enquêté va s'exprimer ou pas sur le trouble. Il apparaît tout d'abord que l'enquêteur, du fait de son statut professionnel, est un nouvel acteur du système d'interactions relatif au trouble du ballonnement. Même s'il est évident que chaque interaction est singulière, le fait d'avoir déjà étudié des interactions entre des femmes autour du trouble nous a permis de mieux en comprendre le sens lors de la sous partie précédente. Dans ce cas, nous ne disposons pas encore d'indices pouvant nous en faciliter l'interprétation.

Le statut professionnel endossait par l'enquêteur lors de ces interactions avec les enquêtées semble influencer sur les attitudes des enquêtées. Certaines d'entre elles nous ont ainsi confié

97 GHIGLIONE R., MATALON B., *Les enquêtes sociologiques, Théories et pratiques*, Paris, Armand Colin, 1985 (1978).

s'être senties plus en confiance dans l'interaction du fait d'être en contact avec un professionnel. Nous avons identifié deux points distincts qui semblent influer sur les attitudes des enquêtées à ce sujet. Tout d'abord, le fait d'avoir le statut d'enquêteur et de sociologue semble conférer des compétences sur la gestion de ces interactions. Comme nous l'avons vu au sein de la partie sur le cadre matériel de l'interaction, certaines enquêtées semblaient incertaines quant à l'attitude à adopter avec l'enquêteur. Elles lui avaient alors demandé explicitement quelle était l'attitude à adopter. Nous pouvons donc en déduire que l'enquêteur est considéré par l'enquêtée comme détenant une compétence à gérer ces formes d'interaction, et cela au delà de la situation d'entretien en elle-même. Cette compétence se traduit notamment par une connaissance des normes de civilité relatives aux interactions en situation d'entretien. Nous supposons qu'elle est probablement en lien avec l'attitude adoptée par l'enquêteur lors de ces interactions. Cette attitude se traduit à la fois par des éléments matériels, à travers par exemple une tenue vestimentaire qui renvoie au professionnalisme, mais aussi par une attitude verbale et non verbale qui se voulait assurée tout en exprimant de la sympathie et de l'ouverture.

Ces compétences sont considérées comme allant au delà des normes de civilité relatives à la situation d'entretien, et sont supposées se traduire par un savoir faire dans la manière d'obtenir les informations et de les analyser. De nombreuses enquêtées avaient en effet des appréhensions du fait de s'exprimer sur des troubles vécus, avec des sensations et des émotions qu'elles exprimaient avec leur mots à elles. Nous l'avons noté précédemment, le savoir profane sur le trouble était souvent perçu comme illégitime, ou du moins comme difficile à intégrer au sein de résultats d'enquête. Toutefois, après une présentation de l'enquêteur et de la nature de ses compétences, l'enquêtée s'est vue rassurée. L'enquêteur a présenté son identité professionnelle en détaillant son métier, les compétences qui y sont associées, ainsi que ses thèmes de recherche :

« Je vais peut-être commencer par me présenter avant tout. Je m'appelle Agathe, je suis sociologue, et je travaille autour des questions qui sont en lien avec la santé, avec l'alimentation, avec le bien-être, et la manière dont cela se traduit au quotidien pour les gens. Mon travail est de comprendre ce que les gens vivent et ressentent par rapport à ces questions dans leur vie quotidienne, et de le traduire à travers une analyse sociologique. »

L'enquêteur met ici en avant que les informations attendues sont de l'ordre du savoir profane, et que la pertinence des données à recueillir et leur analyse relèvent de ses propres

compétences, et non pas de celles de l'enquêtée. Certaines enquêtées ont ainsi exprimé leur soulagement, qui selon nous, renvoie au sentiment d'être légitime et compétent dans le cadre de cette enquête :

« Je me dis que le fait que vous soyez aussi professionnelle, votre travail est de pouvoir analyser ce que peuvent ressentir les gens sur certains maux, cela m'a rassurée. » (Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant)

A ce stade de l'interaction, il apparaît donc que les compétences de l'enquêteur sont perçues et acceptées par les enquêtées. Nous souhaiterions faire le parallèle avec les formes de légitimité par l'expertise traitées précédemment. Nous avons observé certains indices qui pouvaient, combiner avec d'autres facteurs, jouer sur la nature de l'interaction. Ils étaient relatifs à la légitimité que pouvaient avoir certains acteurs à accéder à l'espace social de l'inclusion du fait de leur expertise sur le trouble. Cette expertise se traduisait par un savoir sur le trouble du ballonnement acquis soit par la connaissance, soit par l'expérience, qui octroyait des compétences pour intervenir dessus. Ce savoir était dans la majeure partie des cas de l'ordre du physiologique bien qu'il puisse être exprimé à travers un vocabulaire profane. Dans le cas de l'enquêteur, il est évident que celui-ci ne détient pas de savoir sur le trouble en lui-même. Toutefois, il se présente aux enquêtées comme ayant une compétence pour recueillir, comprendre, et analyser le savoir profane de l'enquêtée sur le trouble, qu'il soit de l'ordre du physiologique, du psychologique, ou du social. Il possède une compétence pour faciliter l'expression de l'enquêtée sur le trouble à travers toutes ses dimensions. Il se distingue également des acteurs qui adoptent une attitude de soutien vis-à-vis de la personne concernée par le trouble, dans le sens où l'enquêteur n'intervient pas d'une manière ou d'une autre sur le trouble ou ses effets. Sa légitimité est donc bien de l'ordre de l'expertise, même si cette expertise n'est pas censée apporter une aide quelconque à la personne concernée par le trouble. Cela nous montre donc que les individus concernés par le trouble considèrent que la légitimité par l'expertise n'est pas forcément associée à une attitude de soutien. Nous avons observé que certains acteurs, comme les médecins, pouvaient posséder une légitimité par l'expertise et de ce fait étaient inclus au sein de l'espace social de l'inclusion. Néanmoins, dans la mesure où cette légitimité par l'expertise n'était pas couplée à une attitude de soutien qui vise à intervenir sur le trouble, ces acteurs pouvaient basculer au sein de l'espace social de l'exclusion. Ils n'étaient plus légitimes. Lors de certaines interactions, il semble donc

nécessaire que la légitimité par l'expertise soit couplée à la légitimité par le soutien pour qu'elle soit reconnue. Dans le cas de l'enquêteur, il semble que ce couplage entre ces deux formes de légitimité n'est pas nécessaire pour faire partie de l'espace social de l'inclusion.

Avant de clore cette sous-partie, nous aimerions soulever trois points qui nous paraissent importants à préciser. Tout d'abord, l'identité professionnelle de l'enquêteur va au delà de son métier en tant que tel. Elle se caractérise également par l'affiliation à une structure au sein de laquelle l'enquêteur exerce son métier. Dans notre cas, cette structure est l'entreprise Danone. Pour Ghiglione et Matalon, l'enquêteur en situation d'enquête est le délégué d'une institution au sein de la quelle peuvent s'exercer différentes stratégies, et il est perçu comme tel par l'enquêté. Or, dans le cas de notre enquête, l'identité de l'institution n'était pas dévoilée au début de l'enquête, mais à son terme. Les enquêtées ne se sont pas exprimées à ce sujet, toutefois nous pouvons supposer qu'elles perçoivent l'identité de l'enquêteur comme est en partie masquée du fait de ne pas en connaître la structure d'appartenance. Ce masque ou ce voile sur l'identité de l'enquêteur pourrait alors induire des effets sur l'attitude des enquêtées. En effet, comment leur demander de nous inclure dans le secret du ballonnement en nous en révélant chaque détail, donc d'ôter leur masque pour nous montrer leur vrai visage, si nous restons nous même en partie masqué? Nous n'avons pas de réponses à ces suppositions puisque les enquêtées n'ont pas eu d'attitudes spécifiques à ce propos à ce stade de l'interaction. Nous signalons néanmoins que cette attitude de la part de l'enquêteur pourrait engendrer des effets néfastes sur le bon déroulement de l'enquête, et la possibilité d'intégrer l'espace social de l'inclusion.

D'autre part, l'enquêteur a certes le statut de professionnel, mais il se caractérise par d'autres rôles qui ont été mobilisés dans le cadre de cette phase de l'interaction. En effet, l'enquêteur s'est permis à quelques reprises de rebondir suite aux propos de certaines enquêtées à travers un rôle personnel plutôt que professionnel. Ainsi, lorsqu'une enquêtée disait aimer le théâtre, il allait lui avouer son intérêt et sa pratique de cette activité, et converser quelques instants sur ce thème qui ne présente pas de lien avec celui du ballonnement. Cela nous renvoie aux propos de Hugues, pour qui le rôle d'interviewer est d'avantage gouverné par des conventions que par des règles, des normes ou des lois : « C'est un rôle que l'on joue avec une relative légèreté, même chez les professionnels, et qui peut être abandonné en faveur d'autres rôles si l'occasion s'en présente » (Hugues, 1996, 284). Dans notre cas, nous supposons que le changement de rôle de l'enquêteur peut conduire à désacraliser les rôles et les identités de chacun des acteurs qui confèrent un caractère formel à

la rencontre. A travers l'assouplissement des rôles de chacun, il est possible qu'un lien puisse se créer entre les acteurs sur un autre sujet que celui du ballonnement, et qu'il apporte une complicité dans l'attitude des acteurs. De ce fait, nous supposons que les enquêtées seraient plus enclines à accorder leur confiance à l'enquêteur, et de ce fait à l'intégrer dans l'espace social de l'inclusion.

Enfin, nous souhaiterions préciser que nous n'avons pas identifié d'attitudes particulières relatives à l'âge et aux classes sociales de la part des acteurs. Pourtant, lors de certaines rencontres il apparaissait clairement l'existence d'une distance sociale entre les deux acteurs à ces deux niveaux. Nous aurions pu observer qu'un écart d'âge important entre l'enquêtrice qui était alors âgée de 24 ans, et certaines enquêtées âgées de plus de 60 ans, aurait pu engendrer une attitude de défense ou de réserve de la part de ces enquêtées. Or, à aucun moment il nous a semblé que cela se traduisait dans les attitudes des acteurs.

3. Les informations relatives au cadre de l'enquête : la condition pour la naissance de l'interaction relative à l'instauration d'une confiance

Pour Blanchet et Gotman⁹⁸, l'entretien s'amorce à travers un cadre contractuel de la communication. Pour l'instaurer, l'interviewer doit annoncer à l'interviewé les motifs et l'objet de sa demande, et garantir la confidentialité de l'entretien. L'objet de la demande d'interview est défini par le thème à explorer et le type de participation attendu. Au delà de la dimension contractuelle, cette étape joue également un rôle pour la nature de l'interaction à venir : « De la clarté de cette présentation dépend la confiance nécessaire à l'établissement du dialogue » (Blanchet et Gotman, 2007, 73). Ce point est particulièrement important dans le cadre de notre travail, puisque la confiance est l'une des conditions nécessaires pour permettre à l'enquêté de s'exprimer sur le trouble.

A quelques détails près, c'est le cadre contractuel de la communication tel qu'il est défini par ces auteurs que nous souhaiterions traiter ici. L'enjeu reste identique aux autres parties traitées, à savoir en quoi le cadre contractuel de la communication tel qu'il est instauré influe sur le positionnement de l'enquêteur au sein de l'espace social de l'inclusion ou de l'exclusion.

98 BLANCHET A., GOTMAN A., *L'enquête et ses méthodes, L'entretien*, Paris, Armand Colin, 2007 (2003)

Nous procéderons en présentant successivement ce qui relève de la présentation, de l'engagement, et enfin de l'information.

a. La présentation de soi : don de connaissance comme condition à la poursuite de l'interaction

Le début des premiers entretiens se caractérisait systématiquement par une présentation réciproque des acteurs. Comme nous l'avons vu au sein de la partie précédente, l'enquêtrice présente son nom, son statut vis à vis de l'enquête, son métier, et ses champs de recherche. De la même manière, il était demandé aux enquêtées de se présenter tel qu'elles le souhaitaient. La présentation des acteurs en premier lieu est indispensable pour le bon déroulement de ce type d'interactions. Elle donne des informations sur l'autre qui permettent de le situer dans un univers social, et de pouvoir adapter nos attitudes et formes de communication en fonction de l'identité de l'acteur. Simmel parlera de la nécessité d'une connaissance réciproque pour la construction de la relation sociale : « Savoir à qui l'on a à faire, telle est la condition première pour avoir à faire à quelqu'un ; l'usage de se présenter l'un à l'autre, lors d'une conversation prolongée ou d'une rencontre sur le même terrain social, même s'il apparaît comme une forme creuse, symbolise bien cette connaissance réciproque qui est l'à priori de toute relation. » (Simmel, 1991, 8). De la même manière que dans l'analyse du secret, la connaissance de l'autre semble avoir une place centrale. A travers la présentation de soi, l'acteur va apporter à l'autre davantage de connaissances sur lui même. Au delà du contenu de ces connaissances, il accepte de se révéler en partie. C'est donc davantage la démarche de se révéler vis à vis d'un autre acteur qui sera significative pour l'interaction, et qui peut être perçue comme une forme de don. Selon nous, le don de soi à travers la révélation de connaissances sur son identité est l'une des conditions pour faire naître un sentiment de confiance entre les acteurs. Il faut toutefois préciser que cette forme de révélation peut supposer certaines limites du fait de l'existence d'un commanditaire. Tout d'abord, cette révélation de soi est limitée dans le sens où l'enquêteur va dissimuler certaines informations sur son identité. En ne divulguant pas le nom du commanditaire, nous pouvons supposer que l'enquêté peut maintenir quelques réserves vis à vis de l'enquêteur, ce qui peut donc avoir des effets sur sa volonté à s'exprimer ou pas sur son vécu du trouble. Le motif pour lequel l'identité du commanditaire n'est pas dévoilée relève du biais méthodologique. Nous supposons que le fait de donner le nom du commanditaire préalablement à la phase de recueil de données puisse engendrer un effet sur la nature de ces dernières. Selon si le commanditaire est un organisme privé ou public, selon la

nature de son activité, la communication qu'il met en place... Tous ces éléments peuvent jouer sur les perceptions des individus sur l'enquête, et induire donc un biais sur les résultats. Toutefois, nous avons conscience que le fait de ne pas donner le nom du commanditaire conduit les enquêtées à émettre des suppositions, et à être peut être encore plus méfiantes, ce qui peut avoir un effet encore plus néfaste sur l'interaction et la nature des données recueillies. Le choix de révéler le nom du commanditaire ne relevait cependant pas de notre volonté mais de celle de l'entreprise. Par ailleurs, le statut professionnel de l'enquêteur et son lien avec la structure commanditaire renvoie au fait que l'enquêtée ne s'adresse pas uniquement à l'enquêteur lors de cette interaction. Même si l'identité de l'enquêtée reste confidentielle, les données qu'elle fournira seront amenées à être dévoilées à un certain nombre de personnes représentant le commanditaire. Pour Valérie Haas⁹⁹, cette raison peut amener à penser que l'enquêtée peut préférer se taire durant l'entretien, au regard du monde qui est ici symbolisé par le chercheur. Elle pose les questions suivantes : A qui s'adresse l'individu durant un entretien ? Pour qui construit-il son discours ? Cette raison pourrait donc constituer un frein à l'expression sur le trouble pour l'enquêtée.

b. Les promesses de l'enquêteur vis à vis des informations

La présentation de soi constitue une première étape qui peut conduire l'enquêtée à se sentir plus en confiance dans le cadre de l'interaction. Cette première étape ne nous paraît toutefois pas suffisante pour créer un cadre favorable à l'interaction autour du trouble. Cela nécessite également un engagement de la part de l'enquêteur quant à l'anonymat sur l'identité de l'enquêtée, et la confidentialité des données visuelles recueillies sur l'enquêtée (films et photographies). Elle est l'engagement que ces informations resteront de l'ordre de l'espace social de l'inclusion et n'en sortiront pas. Cet engagement est formalisé par la signature d'un contrat. Nous souhaiterions faire un rapprochement entre l'engagement de l'enquêteur sur cette question, et le concept de secret. Pour Bolle de Bal¹⁰⁰, le secret peut se décliner sous plusieurs formes. Il parlera notamment du secret de promesse qui nous semblent pertinent à aborder ici, et qu'il définit comme « né de l'engagement pris sous la forme d'un serment

99 HAAS V., « De l'incommunicable à l'intransmissible : la gestion du silence dans l'entretien de recherche », dans *Recherches qualitatives* Hors série n°3 Actes du colloque Bilan et perspectives de la recherche qualitative ISSN 1715-8702, 2007

100 BOLLE DE BAL M., « Ambivalence du secret », dans PETITAT A., *Secret et lien social*, Actes du Colloque Secret et Société, Paris, L'Harmattan, 2000

solennel » (Bolle de Bal, 2000, 58). Dans notre cas, le serment solennel peut s'apparenter à la présentation d'un contrat de confidentialité et à sa signature.

Le secret de promesse adopte également une autre forme lors de cette phase du processus d'interaction. L'enquêteur s'engage à s'abstenir de tout jugement sur ce que l'enquêtée exprimera au cours de l'enquête. Toutes les connaissances qui seront transmises, et les manières dont elles seront transmises, seront acceptées sans réserve par l'enquêteur. Cet engagement pris par l'enquêteur est important dans le cadre de l'enquête sur le ballonnement. Comme nous l'avons observé au sein de la première partie, ce trouble peut être perçu comme un stigmate. Or, le stigmate n'existe que dans le cadre d'une interaction puisque le normal et le stigmatisé ne sont pas des personnes mais des points de vue qui sont socialement produits lors des contacts mixtes (Goffman, 1975, 160). De ce fait, l'engagement de l'enquêteur pourrait être perçu par l'enquêté comme une promesse qu'il ne percevra pas le ballonnement et ses signes comme stigmatisant. A travers cet engagement, nous supposons que l'enquêtée sera plus enclin à s'exprimer sur son vécu du trouble : « Dans l'entretien, l'expression personnelle est facilitée à un degré exceptionnel (...) et on donne l'assurance que l'information offerte ne sera pas contredite ou repoussée. Dans ce sens, l'entretien constitue donc un arrangement entre les deux parties, qui laisse à l'interviewer la liberté de diriger la conversation, moyennant quoi l'interviewé ne risque pas de rencontrer un démenti, une contradiction, un antagonisme ou d'autres éléments d'inconfort » (Hugues, 1996, 285-286). Le secret du ballonnement est donc instauré, ou du moins proposé, bien avant que l'enquêtée ait même commencé à parler du vécu du trouble en lui même.

c. Le don d'informations relatives à l'enquête

Le troisième axe que nous souhaiterions traiter concerne la transmission d'informations sur le cadre de l'enquête par l'enquêteur, mais aussi la validation de ces informations par l'enquêtée. Ces informations sont relatives aux objectifs de l'enquête d'une part, et à son déroulement d'autre part.

L'apport d'informations sur les objectifs de l'enquête consiste à expliquer à l'enquêté quels sont les enjeux et le types de résultats demandés par le commanditaire. L'information sur les objectifs se limite néanmoins aux types de données attendues au terme de l'enquête, en non pas à la manière dont elles seront analysées et utilisées par la suite par le commanditaire. En cela, nous ne proposons pas à l'enquêtée d'être un acteur à part entière de la recherche,

puisque les informations qu'il détient sont limitées à la seule phase de recueil de données. Comme nous le verrons plus tard, ces perspectives quelque peu limitées ont pu engendrer chez l'enquêtée des questionnements tout au long de l'enquête. Il faut également préciser que la transmission des informations n'a de sens que si elles sont exposées à travers un vocabulaire profane qui soit descriptible par tous. A l'inverse, en employant un vocabulaire expert à travers les termes de la sociologie, le message a peu de chances d'être transmis aux enquêtées :

« Donc nous mettons en place une étude pour essayer de mieux comprendre les personnes quand elles sont concernées par des petits problèmes de santé, et notamment de maux de ventre. On essaie de mieux comprendre ces personnes, de mieux comprendre ce qu'elles vivent, ce qu'elles rencontrent, ce qu'elles ressentent au quotidien, comment est-ce qu'elles le gèrent. »

L'enjeu pour l'enquêteur est également de donner à l'enquêtée le sentiment qu'il est légitime au sein de cette enquête. Comme nous l'avons vu au sein de la partie consacrée au recrutement, certaines enquêtées avaient perçu cette enquête comme relevant du registre médical, et supposant une certaine compétence pour y participer. L'objectif est alors de rassurer l'enquêtée sur sa légitimité à participer à l'enquête en montrant que les enjeux sont d'accéder aux savoirs profanes :

« Donc moi, mon travail, c'est d'essayer de comprendre qu'est-ce que vivent ces gens, ce qu'ils ressentent, d'avoir un autre regard qu'un regard purement médical, biologique où on voit le corps humain comme une anatomie, et de recueillir des témoignages qui seront après transmis à des personnes qui travaillent dans l'univers plus médical. »

Concernant les informations relatives au déroulement de l'enquête, l'enquêteur expliquait à la fois des informations d'ordre pratique, comme les durées des entretiens, leurs fréquences, mais aussi les motifs de chaque étape du processus d'enquête :

« Aujourd'hui on se rencontre pour la première fois pour un entretien d'une heure. Donc en fait, ce premier entretien c'est une manière de faire un peu connaissance. Comme vous le savez, si on fait les entretiens au domicile des enquêtés c'est aussi pour une raison particulière, c'est que, comme je vous le disais tout à l'heure, on s'intéresse aux personnes concernées par ces petits problèmes et leurs modes de vie et en quoi ça va jouer sur leurs modes de vie. Donc pour nous, l'intérêt de travailler, de faire des entretiens

à domicile c'est de voir justement, eux, dans quel espace ils sont, ce qu'il y a autour d'eux, donc essayer de faire un travail qui soit à la fois sur vous, sur vos petits problèmes et sur tout le cadre qu'il peut y avoir autour. Ce qui explique pourquoi on se déplace à domicile. Après, pendant une période de quinze jours, vous allez devoir réaliser un exercice, je vous expliquerai précisément à la fin de l'entretien. Et puis, on va se revoir le mercredi 28 février, pour une heure, et là, on travaillera notamment sur le petit exercice que vous avez dû réaliser et on abordera, peut-être, un ou deux points supplémentaires. Donc déjà, pour commencer, est-ce que cela est clair pour vous? Est ce que cela vous convient? »

Au delà de la dimension informative, l'objet de cette étape est également de valider avec l'enquêtée sa compréhension du déroulement d'une part, et d'autre part sa validation du déroulement. Cette étape nous semble fondamentale afin d'assurer le bon déroulement du processus d'enquête et la qualité des résultats attendus. D'autre part, il s'agit également de considérer l'enquêtée dans le processus de recherche, non juste en tant qu'enquêtée, mais également en tant qu'acteur. Avant d'être un enquêté qui nous permet de recueillir des données, il est également un acteur qui intègre une recherche. Il est donc important de s'assurer qu'il est en accord avec la recherche dans un sens plus global. Il lui est donc possible d'exposer ses incompréhensions, de poser des questions, mais aussi de manifester un refus ou une demande de modification dans le processus d'enquête. Dans notre cas, nous avons observé chacune de ces attitudes chez les enquêtées observées. Comme nous l'avons noté au sein de la partie consacrée au recrutement, une enquêtée a notamment refusé de participer à l'enquête du fait du déroulement proposé. Cela montre ainsi l'importance d'interroger l'enquêtée sur ces questions, et de lui accorder un rôle dans la mise en place du dispositif d'enquête.

Cette partie nous a permis de mettre à jour plusieurs points. Tout d'abord, le trouble du ballonnement est évoqué au sein des interactions de cette phase du processus, et cela dès l'étape du recrutement. Nous avons pourtant observé au sein de la première partie que ce trouble pouvait être perçu comme stigmatisant, et relevait donc du secret. Son évocation était réservée à quelques types d'interactions avec certains acteurs, dans certaines conditions. Or, nous observons ici que le trouble est rapidement révélé aux recruteurs. Nous supposons que la révélation du trouble est due tant au bénéfice monétaire proposé en contrepartie de la participation à l'enquête, qu'aux conditions de l'interaction avec le recruteur. L'évocation

limitée du trouble sans lien avec son caractère stigmatisant, la crédibilité perçue de l'enquête, ou encore le faible enjeu de stigmatisation du fait de l'identité du recruteur et de la distance matérielle et symbolique, sont tout autant d'éléments pouvant influencer sur la révélation du trouble. Toutefois, nous avons également noté que certaines interactions se caractérisaient par des informations trop limitées sur le cadre de l'enquête, qui ont pu engendrer par la suite des blocages chez l'enquêtée.

Lors de l'amorce de l'entretien, le ballonnement vécu par l'enquêtée est connu des deux acteurs, mais il n'est à aucun moment abordé directement, puisqu'il ne s'agit pas de l'objet de cette interaction. Concernant la première étape de l'entretien, nous avons observé que l'identité sociale de l'enquêteur est un facteur important pour le bon déroulement de l'enquête et du processus d'interaction. Le sexe féminin de l'enquêtrice ainsi que la profession d'enquêteur, mais aussi de sociologue semblent avoir contribué à la mise en confiance de l'enquêtée. D'autre part, les phases de présentation, d'engagement, et d'informations sont également fondamentales pour l'instauration de cette confiance, puisqu'elles renvoient à la formalisation de la promesse de l'enquêteur que le trouble ne sera pas perçu comme stigmatisant, et que la confidentialité est garantie. Il s'agit donc des clauses de garantie du secret du ballonnement. Nous percevons à travers les deux points que nous venons de traiter que la confiance est fondamentale à ce stade de l'interaction. N'ayant pas de preuves que l'interaction avec l'enquêteur est légitime au sein de l'espace social de l'inclusion, l'enquêtée émet l'hypothèse que l'engagement sera respecté. Cette hypothèse est basée sur la confiance : « Lorsqu'ils étudient certains types de relations humaines, les sociologues collectent forcément des faits susceptibles de causer du tort ou de la honte à celui qui les révèle. Pour accomplir correctement son travail, le sociologue doit avoir la confiance des sujets de son enquête. » (Hugues, 1996, 298). La formulation de cette hypothèse comporte des risques puisqu'elle peut être validée ou infirmée. Petitat¹⁰¹ distingue la « confiance-attachement », qui est naïve, affective, et qui se passe de tout calcul et de toute conscience du risque, de la « confiance-interprétation », qui est le résultat d'un calcul et de l'évaluation d'un seuil d'incertitude jugé raisonnable. Dans le cadre de cette enquête, et compte tenu de la relation très récente entre l'enquêteur et les enquêtées, nous supposons que la confiance repose davantage sur l'interprétation que sur l'attachement. Cette confiance constitue la première

101 PETITAT A., *Secret et formes sociales*, Paris, PUF, 1998, p.35

condition permettant l'adhésion de l'enquêtée à la structure de l'enquête et à la poursuite de l'interaction entre les acteurs.

C. L'apparition de blocages à l'expression

Cette phase du processus fait également apparaître les différents blocages à l'expression des enquêtées sur le trouble du ballonnement. Elle renvoie notamment aux premiers moments de l'interaction entre l'enquêtée et l'enquêtrice, où aucune technique spécifique n'est mise en place pour lever ces blocages. Il faut ici rappeler que préalablement à l'enquête, nous avons formulé des hypothèses sur les freins à l'expression des individus quant à leurs troubles de santé. Ces hypothèses avaient été formulées à partir d'enquêtes réalisées au sein du service dans lequel je travaille, et relatives à différents troubles mineurs de santé (notamment des troubles digestifs). De ce fait, avant même d'identifier les freins apparaissant lors de cette enquête sur le ballonnement, nous avons déjà prévu la mise en place de techniques spécifiques permettant de lever les freins formulés à travers les hypothèses. Concernant cette première phase de l'interaction, aucune technique spécifique n'est donc mise en place, ce qui nous permet d'identifier les blocages apparents. Pour Balandier¹⁰², c'est lorsque la communication verbale débute que l'on peut voir apparaître les premiers blocages. Il parlera de réticences ou de résistances, le plus communément liées à la volonté de savoir de l'enquêteur qui apparaît comme déplacée et insensée pour l'enquêté. Cette volonté de savoir est perçue comme une intrusion vaine, voire néfaste : « On s'efforce alors d'y mettre fin le plus vite possible en donnant les réponses estimées attendues » (Balandier, 2000, 19). Dans le cadre de cette partie, nous observerons dans un premier temps sous quelles formes se manifestent ces blocages, et dans un second temps leurs significations et la manière dont ils s'articulent entre eux.

102 BALANDIER G, « L'anthropologue, ses secrets et ceux de l'autre », Dans Petitat A., *Secret et lien social*, Actes du Colloque Secret et Société, Paris, L'Harmattan, 2000

1. Les manifestations des blocages au sein de l'interaction

Lors de cette sous partie, nous allons décrire le début de l'interaction entre enquêteur et enquêtée relatif au recueil des données. Nous procéderons en présentant l'attitude de l'enquêteur quant à la manière dont il formule la demande d'informations sur le trouble, puis par l'attitude de l'enquêté dans les formes de réponses qu'il exprime. Nous ne décrirons pas dans le détail le cadre de l'interaction ni l'identité sociale des acteurs participant à l'interaction, puisque cette description a déjà été réalisée précédemment, mais nous en parlerons ponctuellement lorsque cela implique des effets sur le processus.

a. L'attitude de l'enquêteur : Ouverture et relances

L'attitude adoptée par l'enquêteur pour introduire la phase de recueil de données consiste d'une part à formuler une question large et ouverte sur la description du trouble vécu par l'enquêtée : « Comment pourriez-vous me décrire le mal de ventre, ou les sensations de gêne au niveau du ventre, que vous rencontrez ? ». D'autre part, elle consiste à emprunter un mode non directif, limitant donc l'attitude de l'enquêteur à la reformulation des propos des enquêtées afin d'effectuer des relances. Cette attitude se justifie à travers plusieurs points. Tout d'abord, il s'agit pour l'enquêteur de s'assurer que le trouble vécu par l'enquêtée est bien celui identifié et intéressant le commanditaire. Comme nous l'avons noté précédemment, le trouble du ballonnement renvoie pour Danone à des descripteurs très précis que le distinguent des autres troubles digestifs. Nous n'avons pas été exposé à cette situation, mais dans la mesure où le trouble décrit ne renvoyait pas au ballonnement, il aurait fallu mettre fin à l'interaction en demandant à l'enquêté de se retirer de l'enquête. D'autre part, l'enjeu est d'introduire le sujet du trouble sans définir de périmètre particulier, et en se basant sur le vécu global de l'enquêtée. Enfin, le troisième enjeu consiste à identifier les blocages à l'expression de l'enquêté qui apparaissent lorsqu'il est amené à communiquer sur ce sujet.

Afin de faciliter l'expression de l'enquêtée sur le trouble, l'enquêteur va néanmoins prendre une précaution, sans parler de technique à proprement parler. Elle consiste à adapter la formulation de la question au vocabulaire profane de l'enquêtée, afin de la tourner vers sa propre expérience du trouble et non pas vers les informations et les nominations employées au

sein de la sphère médicale. Nous supposons que cela permettrait à l'enquêtée de s'extraire du registre médical qui peut l'enfermer dans un discours d'expert, pour laisser la parole au profane et à son savoir. Cela renvoie notamment aux propos de Hugues, pour qui le public a sa propre définition de tout problème de la vie sociale : « Rien ou presque n'est plus choquant que de voir ses problèmes favoris définis en termes objectifs et de manière comparative » (Hugues, 1996, 294). Ainsi, avant même d'interroger l'enquêtée sur une description de son trouble, il lui était demandé de nous communiquer le terme qu'elle employait vis à vis d'elle-même pour nommer ce trouble : « Comment vous l'appellez, vous, ce problème au niveau du ventre? Quand vous en parlez autour de vous, ou dans votre tête, comment vous le définissez avec vos mots ? ». Les nominations du trouble par les enquêtées sont assez variées, ce qui atteste bien de la nécessité de sortir d'une formulation générique. Elles sont principalement de trois ordres selon les enquêtées. D'une part les nominations qui proviennent de l'expertise médicale, telles que les coliques spasmodiques (1). D'autre part l'appellation « ballonnement » qui est souvent employée conjointement avec d'autres appellations de symptômes ou de sensations. Ce n'est donc pas le trouble que l'on nomme mais ses différentes composantes. Il n'y a pas d'appellation unique (2). Nous avons également identifié des appellations provenant du « socialement correct », qui décrivent le type du trouble sans en montrer les spécificités (3). Enfin, le terme « gargouillis » a été également cité pour nommer le trouble. Cette appellation se justifie par le fait que si une personne va être concernée par plusieurs symptômes, c'est le symptôme des gargouillis qu'elle jugera le plus gênant, et donc qui sera employé pour nommer le trouble dans son ensemble.

(1) « A une époque, quand j'avais été consulté un médecin il y a une vingtaine d'années, il m'avait dit, « vous faites de la colique spasmodique », un truc assez classique en fait. Donc en fait, je dis mes problèmes de colique » (Sandrine ; 42 ans ; Divorcée avec enfant)

(2) « J'appelle ça du ballonnement, du gonflement, de la tension. » (Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant)

(3) « C'est des problèmes de digestion, de l'inconfort. » (Anne ; 51 ans ; En couple avec enfant)

b. Les attitudes des enquêtées : des informations qualitativement et quantitativement limitées

A première vue, les enquêtées répondent avec aisance à la question demandée et apportent un certain nombre d'informations relatives au trouble. Toutefois, en observant avec plus d'attention la forme et la nature des réponses, il apparaît que certains freins semblent présents dans leurs formes d'expression. Avant de rentrer dans le détail de ces freins en analysant leurs natures, nous souhaiterions présenter les types de réponses des enquêtées afin de montrer en quoi ils nous donnent des indices sur l'existence de freins.

Tout d'abord, la demande réalisée auprès des enquêtées était de nous décrire leur trouble. Or, dans la majeure partie des cas les enquêtées nous décrivaient d'autres éléments constitutifs du trouble, et non pas le trouble en lui même et ses caractéristiques. Les éléments abordés étaient notamment les causes supposées du trouble, les répercussions sociales engendrées pour l'enquêtée, et dans certains cas l'historique du trouble :

« Je pense que c'est lié... C'est vrai que je n'ai jamais creusé d'un point de vue médical savoir d'où ça venait, mais je pense que la nervosité y est pour beaucoup, et puis, il y a aussi un facteur héréditaire puisque je sais que du côté de ma mère, on a beaucoup de problèmes intestinaux. » (Valérie ; 38 ans ; En couple avec enfant)

« Ces problèmes-là, je les ai depuis super longtemps, probablement depuis l'adolescence ou après, à l'université, enfin ça fait vraiment très longtemps que je vis avec ces problèmes-là. Avec le temps, je m'y suis habituée, donc ils prennent moins de conséquence dans ma vie quotidienne, d'ailleurs, à la limite, ça pourrait presque passer inaperçu. » (Stéphanie ; 35 ans ; En couple avec enfant).

Au sein de l'enquête portant sur l'ostéoporose, nous avons réalisé la même observation lorsque nous demandions aux enquêtées de nous décrire le trouble de la ménopause. Les enquêtées nous décrivaient le plus souvent les répercussions de la ménopause sur leur vie quotidienne, sans en décrire les manifestations. Ainsi, que ce soit lors de l'enquête sur le ballonnement ou de celle sur l'ostéoporose, les enquêtées formulent des réponses qui contiennent des informations sur le trouble. Pourtant, ces réponses sont le plus souvent limitées à un type d'informations. Nous avons formulé une hypothèse sur les motifs conduisant à donner une réponse sur les causes supposées ou sur les répercussions du trouble : Lorsque les enquêtées formulent leurs réponses à la question de l'enquêteur, elles vont prioritairement s'exprimer sur

les éléments relatifs au trouble auxquels elles ont déjà réfléchi, et qui les préoccupent. Leurs préoccupations les ont amenées à analyser certains aspects de leurs troubles plutôt que d'autres. Ce sont notamment les éléments sur lesquels elles peuvent tenter d'agir pour résorber le trouble qui seront pensés et qui éveilleront leurs intérêts. Par exemple les causes du trouble, puisqu'en agissant sur la cause le trouble, celui-ci peut être amené à ne pas se manifester. A l'inverse, l'exploration d'une sensation ou d'une émotion ressenties durant le trouble ne présente pas beaucoup d'intérêt pour elles, et ne mérite donc pas qu'elles y accordent une grande réflexion. Cela nous amène à considérer que ce que nous interprétons comme des blocages à l'expression pour l'enquêtée sont des blocages selon la perspective de l'enquêteur, mais pas forcément pour l'enquêtée. Les difficultés qu'elle peut éprouver à comprendre un élément, à l'analyser et à l'exprimer, sont donc dépendantes du degré d'intérêt que cela éveille chez l'enquêtée.

D'autre part, nous avons constaté que de nombreuses réponses renvoyaient à des termes très « conventionnels », qui offraient un foisonnement d'interprétations possibles à l'enquêteur :

« Principalement, les problèmes que je rencontre, c'est des problèmes de digestion, avec des ballonnements qui sont assez importants, de l'inconfort, un inconfort qui est quand même assez embêtant. C'est un problème que je rencontre depuis quand même plusieurs années et qui est très récurrent, enfin qui est quotidien. » (Karine ; 37 ans ; Célibataire sans enfant)

Cette enquêtée décrit ici le trouble du ballonnement par de l' « inconfort ». Ce terme reste très vague et peut renvoyer à une multitude de troubles de santé, mais aussi de situations sociales. L'inconfort renvoie-t-il à une sensation physique? Ou encore à une interaction où le trouble a été perçu et stigmatisé? Cet exemple nous montre bien les limites de ces formes d'expressions sur le trouble. Nous avons observé une autre forme de réponse présentant des similitudes avec cette dernière. Les enquêtées vont répondre en adoptant un vocabulaire provenant du savoir des experts pour décrire le trouble :

« ça a commencé, donc il y a vraiment longtemps, j'avais, et j'ai toujours, des spasmes au niveau du gros intestin, enfin on m'a dit que c'était le gros intestin. » (Laurence ; 49 ans ; En couple sans enfant)

Les termes employés, tels que « le gros intestin », et le fait qu'elle précise que cette information lui parvenait de quelqu'un d'autre, prouvent que sa réponse se rapproche davantage de la sphère médicale que de son vécu du trouble selon ses propres perceptions. Lors de ce type de réponses, nous observons que notre stratégie visant à adopter le vocabulaire profane dans la question posée afin d'avoir une réponse basée sur les savoirs profanes, s'avère inefficace. La formulation de la réponse à travers un vocabulaire d'expert traduit donc un blocage à exprimer son trouble selon son propre vécu et ses propres savoirs profanes.

Au delà du contenu de la réponse apportée par l'enquêtée, nous avons noté durant le terrain des observations sur la forme dans laquelle la réponse est exprimée. L'expression verbale de certaines enquêtées était hésitante, et se caractérisait par des phrases entamées sans être terminées et, ou, par des silences entrecoupant les phrases. A titre d'exemple, lors de l'enquête menée sur l'ostéoporose, une enquêtée nous a conté certaines gênes rencontrées lors d'épisodes sexuelles du fait de la pré ménopause. Cette verbatim est plus intéressante à écouter qu'à lire, puisque le débit de l'enquêtée est très très rapide lorsqu'elle dit les mots « petites aventures », puis beaucoup plus lent, et marqué d'hésitations et de silences jusqu'à ce qu'elle parle de sécheresse vaginale. La seconde partie de la verbatim est plus parlante puisqu'on peut lire que le vocabulaire et la structure de la phrase sont réduits à un strict minimum à peine compréhensible :

*« J'ai eu des petites aventures, et là je me suis, et là je me suis rendue compte qu'en fait y avait quelque chose qui était pas... enfin, qui était moins, euh, évident, c'est que, ben, visiblement, je faisais de la sécheresse vaginale. Je suis allée voir le gynéco et je lui ai dit : bon écoutez ça me dérange, parce que, écoutez, quand j'ai des rapports et tout...truc... gêne, na na na »
(Sylvie ; 53 ans ; Célibataire avec enfants ; Enquête sur l'ostéoporose)*

S'il convient d'interpréter ce que les enquêtées expriment, il ne faut pas omettre ce qu'elles n'expriment pas. Haas¹⁰³ considère de la même manière que le but du recueil verbal est d'appréhender ce que les enquêtés nous disent, mais aussi ce qu'ils taisent et d'en comprendre les raisons. De ce fait, l'apprentissage de la technique d'entretien se caractérise également par un apprentissage de la gestion du silence : « Apprendre la technique de l'entretien c'est donc

103 HAAS V., « De l'incommunicable à l'intransmissible : la gestion du silence dans l'entretien de recherche », *Recherches qualitatives* Hors série n°3 Actes du colloque Bilan et perspectives de la recherche qualitative ISSN 1715-8702, 2007.

aussi savoir « apprivoiser » cet instant, ce moment tant redouté, qui est en fait une respiration nécessaire dans l'interaction et constitue parfois le squelette, la matière première sur laquelle le chercheur basera une part essentielle de son interprétation par la suite » (Haas, 2007, 235). A première vue, nous interprétons le manque de fluidité de certaines de nos enquêtées dans leurs expressions verbales sur le trouble comme des difficultés à communiquer sur ce sujet, et supposant donc l'existence de blocages à l'expression. Des écrits sur le thème plus précis du silence peuvent venir appuyer cette première interprétation et en apporter des sens plus précis. Ainsi, Valérie Haas a réalisé un terrain au sein duquel beaucoup de tabous émergeaient, et se traduisaient entre autre par des silences. Pour elle, l'enquêté posait implicitement un interdit dans l'interaction, celui de ne pas vouloir parler du tabou, mais aussi de demander aux enquêteur de ne pas le questionner à ce propos. Pour De Singly¹⁰⁴, le silence est associé à la non réponse qui s'interprète de différentes manières. Deux d'entre elles retiendront ici notre attention. La première renvoie à une incompétence de l'enquêté à traiter certaines thématiques, alors que la seconde doit être comprise comme un silence volontaire. Dans ce second cas, les silences peuvent révéler une forme de résistance à révéler des savoirs privés. Le Breton va dans le même sens que François De Singly sur cette deuxième forme de silence, lorsqu'il le caractérise comme un acte volontaire et adressé à l'autre, qui marque une réticence à livrer une information au chercheur. Il met en avant une autre forme de silence qui se comprend comme la possibilité pour l'individu d'être silencieux, par exemple pour reprendre son souffle ou réfléchir. Les différentes références présentées ici sur le le silence nous apportent donc de pistes d'interprétation sur les raisons qui incitent l'enquêté à se taire, mais aussi sur les blocages à la communication en situation d'enquête dans un sens plus large. En effet, elles pourraient également être explicatives des attitudes des enquêtés, qui contournent la demande de l'enquêteur en donnant une réponse d'une autre nature (tel que répondre en expliquant les causes supposées du trouble plutôt que la description du trouble en lui même), ou encore du recours au savoir d'expert. Nous verrons donc au sein de la partie suivante dans quelle mesure ces interprétations concordent avec nos propres observations sur les blocages à l'expression sur le trouble du ballonnement.

De manière plus générale, à aucune occasion nous n'avons observé de refus verbalisé de répondre à la question de l'enquêteur. Cette observation peut être perçue comme encourageante et comme le signe d'une bonne volonté de la part des enquêtées. Le fait

104 DE SINGLY F., « La gestion sociale des silences », *Consommation* n°4, 1982, pp.37/63

d'accepter de s'exprimer serait un indice que l'enquêté accepte l'enquêteur au sein de l'espace social de l'inclusion. Toutefois, il nous semble qu'une autre possibilité pourrait expliquer l'absence de refus verbalisé malgré le caractère secret du ballonnement. Elle pourrait signifier un réflexe de politesse. Pour Grawitz¹⁰⁵, ce réflexe s'explique par la difficulté qu'on peut éprouver à éconduire quelqu'un qui s'adresse à vous poliment. En ce sens, la réponse adressée à l'enquêteur renverrait davantage à une situation contraignante au sein de laquelle l'enquêtée se voit dans l'obligation de répondre, que comme un acte volontaire attestant de la légitimité de l'enquêteur. De plus, il n'est pas assuré que la nature des réponses reflète la réalité vécue. Rien ne nous prouve que l'enquêtée ait pu avoir recours au mensonge afin de répondre à son réflexe de politesse, tout en préservant le trouble secret.

Nous souhaiterions également ajouter que les relances effectuées par l'enquêteur n'ont pas été très efficaces. Nous avons vu les mêmes formes de réponses resurgir à travers des formulations différentes. Ainsi, après une première relance la description du trouble par cette enquêtée reste toujours limitée avec l'usage d'un vocabulaire « socialement correct ». Enfin, après une troisième relance de l'enquêtrice, l'enquêtée va donner quelques éléments concrets qui caractérise le ballonnement. Néanmoins, nous observons que la description reste très succincte, et que l'enquêtée va rapidement chercher à en expliquer la cause :

*« - Comment est-ce que vous le décririez ce ballonnement ?
- De toute façon après avoir mangé, en règle générale, j'ai quand même au niveau de la digestion, une digestion qui est assez lente, un inconfort, des ballonnements qui sont assez importants...
- Mais qu'est-ce que entendez par ballonnement en fait ?
- Ballonnements, c'est à dire que j'ai le ventre qui gonfle vraiment de façon importante. Alors c'est selon. Ce n'est pas tout le temps de la même façon mais en règle générale, c'est quand même parfois, enfin même sans avoir mangé, ce n'est pas forcément lié aux repas, des fois c'est quand même un ballonnement qui est très important sans savoir exactement quelle en est la cause. »
(Karine ; 37 ans ; Célibataire sans enfant)*

Cette première partie nous a permis de mettre à jour les différentes formes d'expression, ou de non expression dans le cas du silence, qui traduisent des blocages pour l'enquêtée à communiquer sur le trouble tel qu'il est vécu. Ces formes d'expression sont de quatre natures différentes : le contournement de la nature de l'objet demandé à travers une réponse sur les

105 GRAWITZ M., *Méthodes des sciences sociales*, Paris, Dalloz, 2001 (1972)

causes et les répercussions du trouble ; le contournement du type de savoir demandé sur l'objet à travers le recours à un savoir d'expert ou relevant de la civilité à défaut d'un savoir profane ; la réponse incomplète qui se caractérise par des phrases inachevées et par des silences ; et enfin l'usage supposé du mensonge. Nous nous permettons également de faire part de notre ressenti de ces premiers moments de l'entretien visant à explorer le trouble du ballonnement. Nous avons eu le sentiment que cette étape de l'entretien comportait des difficultés tant pour l'enquêtée que pour l'enquêteur. En effet, nous avons l'impression à travers nos relances de vouloir enfoncer une porte fermée. Malgré les relances répétées, et reformulées de différentes manières pour ne pas donner l'impression à l'enquêtée qu'il s'agissait de la même question, les informations obtenues restaient insuffisantes. L'enjeu est à présent de comprendre quelles sont les significations de blocages, afin de pouvoir identifier les solutions à mettre en place pour les contourner.

2. Les blocages à l'expression sur le trouble du ballonnement

Nous allons à présent nous intéresser aux freins à l'expression sur le trouble. Pour cela, nous nous baserons sur nos propres observations, mais également sur les perceptions des enquêtées quant à ces blocages. Nous avons ainsi pu identifier quatre types de freins à l'expression sur le trouble.

a. Le frein du secret

Le premier de ces freins est celui que nous appellerons le frein du secret. Il renvoie à la volonté de l'enquêtée de ne pas s'exprimer sur le trouble, ou sur certaines informations qui y sont relatives. De la même manière que pour certaines interactions au sein de l'environnement social quotidien, l'attitude de l'enquêtée va tendre vers la dissimulation de certains aspects du trouble. Cette attitude est ici évoquée à travers l'acte de cacher, ou l'application de restrictions :

« Quelque part c'est bizarre parce que ce n'est pas quelque chose dont on parle vraiment. C'est vrai que j'en parle rarement de cela. Et là c'est quelque chose que je cache un peu, parce que ce n'est pas quelque chose à raconter. » (Estelle ; 35 ans ; En couple avec enfant)

« Il y a des restrictions, de toute façon de nous-mêmes quand c'est quelque chose de malsain, quelque chose de... » (Dominique ; 47 ans ; En couple avec enfant)

Dans le cas où ces aspects ne sont pas dissimulés, certaines enquêtées nous ont avouées avoir ressenti de la gêne vis à vis de l'enquêtrice lors de cette phase de l'interaction :

*« - Et vis à vis de moi, vous avez ressenti à certains moments un peu de gêne, un peu d'embarras ?
- Oui, au début. Au premier rendez-vous oui. Ce n'est pas facile mais au deuxième rendez-vous ça va. Mais la première fois ce n'est pas toujours facile, ça n'a pas été facile, facile. » (Kadija ; 39 ans ; En couple avec enfant)*

Cette gêne et cette attitude dissimulatrice s'expliquent de la même manière que dans le cas de certaines interactions dans l'environnement social quotidien. L'enquêtée appréhende que le trouble du ballonnement soit perçu comme stigmatisant par l'enquêteur, et que ses attributs soient perçus comme négatifs :

« Et alors au départ, je me suis dit, mais comment je vais parler des flatulences. J'ai eu un peu d'inquiétude par rapport à ça en me disant... » (Nathalie ; 43 ans ; En couple avec enfant)

Ainsi, l'enquêtée semble estimer que l'effet de la stigmatisation n'est pas juste limité au cadre spatio temporel des interactions dans lesquelles le trouble et ses signes se manifestent. Elle semble penser qu'en décrivant à travers le récit les signes du trouble à l'enquêtrice, celle-ci les percevraient comme stigmatisant et l'enquêtée serait alors à nouveau discréditée dans le cadre de cette interaction. En d'autres termes, le récit d'une situation stigmatisante peut conduire aux mêmes effets que la situation en elle même :

*« - De parler de ça ? Oui. Quand même un petit peu. Un petit peu parce que c'est quand même très, très personnel. Et puis je me dis, on va me prendre pour une dingue.
- La peur d'être jugée ?
- Ah oui, oui. Ah, oui, oui. » (France ; 52 ans ; En couple avec enfant)*

Nous avons effectué les mêmes types d'observations au sein de l'enquête portant sur l'ostéoporose. Certaines enquêtées ont de la même manière ressenties un sentiment de gêne qui les a conduites à ne pas vouloir nous donner toutes les informations relatives à la question

posée. Le thème de la santé a notamment été cité comme source de gêne et a conduit certaines enquêtées à adopter une attitude dissimulatrice :

« - *Les tracas de la santé c'est intéressant.*
- *Et ça vous a gêné d'en parler ?*
- *Un peu, parce que on dit ça qu'à son médecin. C'est délicat parce que c'est un sujet sensible, on est concerné. Donc c'est pas évident de tout dire. » (Jacqueline ; 62 ans ; En couple avec enfant)*

Lors de cette enquête, nous n'avons pas suffisamment d'éléments pour affirmer que les troubles décrits puissent être associés à des formes de stigmatisation. Toutefois, il apparaît que ces attitudes de dissimulation sont adoptées lorsque les thèmes abordés traitent de la vie intime de l'enquêtée. Par vie intime, nous entendons les choses qui sont vécues par un grand nombre de personnes et qui sont admises dans les normes, mais qui ne sont pas affichées publiquement, comme par exemple la vie sexuelle. En cela, nous pouvons constater que le frein du secret n'est pas juste relatif à la volonté de dissimuler un stigmate et ses signes, mais peut aussi s'expliquer par un sentiment et une attitude de pudeur visant à protéger la vie intime de l'enquêtée. Cela rejoint le troisième type de secret décrit par Bolle de Bal, le secret de pudeur. Celui-ci est jalousement défendu, et vise à respecter l'intimité de la personne et la pudeur des sentiments (Bolle de Bal, 2000).

D'autre part, il semble que l'attitude dissimulatrice liée au secret de pudeur et au secret du ballonnement¹⁰⁶ soit amplifiée lorsque l'enquêtée interagit avec un acteur qui lui est inconnu. Dans notre cas le fait que l'enquêtrice soit une personne inconnue aux yeux de l'enquêtée semble générer des réticences pour elle à se livrer sur le trouble :

« *Au début j'avais un peu honte quand même, même si j'apparais, comme ça. mais c'est vrai que quand on parle de gaz, de selles, on en parle au médecin un peu plus facilement, avec gêne aussi quand même, mais quelqu'un qu'on ne connaît pas, cela peut être encore plus délicat. »*
(Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant)

Bolle de Bal qualifie l'enquêteur d' « étranger étrange » (Bolle de Bal, 2000, 57), auprès de qui les individus vont vouloir protéger leurs intimités et leurs secrets personnels et sociaux. Pour notre part, nous interprétons ces réticences par le décalage existant entre les conversations habituellement échangées avec des personnes inconnues, qui relèvent

¹⁰⁶ Le secret du ballonnement renvoie à la définition que nous en avons faite au sein de la première partie, et qui se structure notamment autour du trouble comme stigmate.

d'avantage de la sphère publique, et les conversations sur le sujet du trouble tel qu'il est vécu, qui renvoient à des acteurs de la sphère intime qui sont sélectionnés par les enquêtées avec attention. Cette réticence peut également être analysée par le fait que l'enquêtée ne possède que très peu de connaissance sur l'enquêtrice et son identité, alors que celle-ci lui demande de lui communiquer des informations en très grand nombre. Quelle que soit le motif de cette réticence, nous pouvons en conclure que l'acte de présentation entre les acteurs, lors de la première phase de l'interaction, est insuffisant pour que l'enquêtrice soit répertoriée comme « connue », et pour faire naître un sentiment de confiance entre eux. Il faut également ajouter que la question de l'identité sociale de l'enquêteur avait déjà été succinctement traitée préalablement. Toutefois, lors des interactions relatives à cette phase du processus, il n'apparaissait pas encore que l'enquêteur était perçu comme un inconnu, et qu'il puisse générer un blocage dans l'expression de l'enquêtée sur le trouble. Les difficultés d'expression dans l'interaction avec l'enquêteur naissent donc lors de cette seconde phase du processus d'enquête, et en cela semblent associées aux évocations sur le vécu du trouble.

L'appréhension que le trouble et ses signes soient perçus comme un stigmate, ou le fait qu'il relève du secret de pudeur, a pu ainsi conduire certaines enquêtées à dissimuler des informations qui y sont relatives. Le frein du secret se caractérise donc par la volonté de l'enquêté de dissimuler certaines connaissances à l'enquêtrice, connaissances pouvant être perçues comme stigmatisant ou relevant de l'intimité. En cela, nous rejoignons les conclusions effectuées par Haas, De Singly, et Le Breton, lorsqu'ils analysent le silence comme un acte volontaire qui marque une réticence, une résistance, à aborder des objets sociaux considérés comme tabou ou relevant de savoirs privés¹⁰⁷. Il faut également ajouter que le frein du secret ne se caractérise pas de la même façon pour toutes les enquêtées. Alors que certaines d'entre elles vont dissimuler les signes du trouble pour leurs caractères supposés stigmatisant, comme les gaz par exemple, d'autres auront plus de pudeur à partager leurs sentiments intimes associés au vécu du trouble. Toutefois, quelque soit la nature de l'information dissimulée par l'enquêtée, cette attitude renvoie à la notion de secret dans l'interaction. Or, ce n'est pas la quantité d'informations ou la qualité de celles-ci qui seront constitutives du secret, mais l'attitude dissimulatrice de l'enquêtée. Cela nous amène à nous interroger sur la question de la levée du frein du secret, mais aussi sur sa pertinence. Est-il réellement concevable de faire

107 A la différence que dans notre cas, les silences ne sont pas les seules manifestations qui attestent de ces résistances comme nous l'avons observé au sein de la partie ci-dessus.

disparaître totalement ce frein afin d'obtenir l'ensemble des connaissances détenues par l'enquêtée sur son vécu du trouble? Pour Simmel, la présence du secret est incontournable dans une relation, mais c'est la quantité de secrets qui est variable : « Toute relation entre deux personnes ou deux groupes est caractérisée par la présence, et par la quantité de secrets qu'elle comporte » (Simmel, 1991, 40). En ce sens, plutôt que d'espérer la disparition totale du frein du secret dans le cadre de l'interaction entre enquêteur et enquêtée, n'est il pas plus réaliste de tenter d'avoir la quantité de secrets la plus faible possible autour du thème du vécu du ballonnement? C'est en tout cas l'objectif que nous nous fixons dans le cadre de cette enquête, en cherchant à mettre en place des techniques qui conduisent l'enquêtée à adopter une attitude qui soit la moins dissimulatrice possible.

b. Le frein du langage verbal

Le second frein identifié est le frein du langage verbal. Il renvoie à l'incapacité éprouvée par l'enquêtée à s'exprimer sur certains aspects du trouble, alors qu'il estime en détenir les connaissances. Ce second frein se distingue bien du premier dans la mesure où les blocages d'expression sur le trouble ne sont pas liés à la volonté de l'enquêtée. Il ne s'agit pas d'un refus de sa part à communiquer certaines informations à l'enquêteur, mais d'une incapacité : l'enquêtée ne peut pas délivrer l'information à l'enquêtrice. A la différence du frein du secret, ce frein n'avait pas été identifié dans le cadre des interactions au sein de l'environnement social quotidien.

Le frein verbal se traduit au sein des attitudes des enquêtées de différentes manières. Tout d'abord, nous avons observé que la description de certains aspects du trouble, tels que les sensations ou les sentiments vécus, pouvait être assez répétitive. Les enquêtées vont employer constamment le même vocabulaire pour décrire une sensation ou un sentiment vécu, ce qui ne nous apporte pas des informations précises sur le vécu de l'enquêtée. En cela, nous considérons que l'expression de l'enquêtée sur le trouble est freinée. Cet échange avec une enquêtée relate bien ce frein verbal, avec l'occurrence des mots « mal » et « douleur » :

« C'est vraiment, la douleur qui fait mal. Voilà. C'est ce qui fait mal, c'est la douleur. Que la douleur, pas ce qu'il y a autour, la douleur vraiment. Le moment où on a mal, pas le début, ça prévient (...) Alors que là j'ai mal quoi. C'est vraiment j'ai mal. La douleur, le moment de...quand ça fait vraiment très mal, avant d'être allongée. J'ai mal, j'ai mal, j'ai mal. Vraiment la douleur. » (Nathalie ; 43 ans ; En couple avec enfant)

Ce frein verbal peut également apparaître sous une autre forme au sein des propos des enquêtées. Il peut être marqué par des hésitations, des phrases qui manquent de structures, des questionnements adressés à soi même, voir même par la verbalisation de son incapacité à identifier les bons termes :

« Je trouve que c'est – comment – c'est, comme dire, ça c'est... zut, ... je pourrais dire, ce n'est pas exactement le terme. Je n'arrive pas à le trouver. De pouvoir s'isoler tranquillement tout en souffrant sans avoir de compte à rendre à personne et à être là, tranquille, sans faire semblant et... » (Marie Aude ; 50 ans ; En couple avec enfant)

Ce frein à l'expression a également été identifié très clairement par certaines enquêtées qui les ont ressenties et exprimées dans le cadre de l'interaction avec l'enquêteur. Toutefois, nous percevons deux formes d'attitudes distinctes chez les enquêtées qui ont fait cette observation. Pour certaines d'entre elles, c'est l'exercice de la verbalisation en soi qui est difficile à réaliser :

« Exactement, verbaliser c'est extrêmement difficile, je m'en suis rendue compte. Je ne pensais même pas que c'était aussi difficile que ça mais... » (Michèle ; 53 ans ; En couple avec enfant)

Pour d'autres enquêtées, cette difficulté à verbaliser certains aspects du trouble relève davantage de sa propre compétence à communiquer des informations. De la même manière que ce que nous avons observé précédemment, ces enquêtées ont des appréhensions quant à leur légitimité à participer à l'enquête. Selon elles, leur participation ne se justifie pas uniquement par leurs savoirs profanes, mais aussi par leurs compétences à transmettre ces savoirs :

« Est-ce que ça va aller. Est-ce que je vais savoir parler ? Est-ce que je ne vais pas dire des bêtises ? Est-ce qu'ils vont comprendre ce que j'essaie de dire ? Voilà. » (France ; 52 ans ; En couple avec enfant)

Ces différentes observations nous conduisent à nous interroger sur les motifs de ce frein à l'expression. Selon nous, certaines sensations ou certains sentiments sont difficiles à communiquer à autrui dans la mesure où il n'existe pas de terme assez précis pour le transcrire avec précision. Notre langage verbal tel qu'il est conçu, et notamment le vocabulaire qu'il

propose, n'est pas assez fin pour exprimer toute la subtilité des sensations ou sentiments ressentis par l'enquêtée en lien avec le trouble. Comme nous venons de l'observer, la douleur ne renvoie qu'à un seul terme dans notre vocabulaire. Pourtant, elle peut se décliner en une pluralité de sensations qui ont chacune leurs propres spécificités. Ainsi, le terme de douleur va omettre dans sa description une multitude de détails, pour n'évoquer que le concept général de douleur. De ce fait, il paraît évident ce n'est pas l'enquêtée qui est incompetente pour nous communiquer certaines informations, mais bien le langage verbal qui est limité et comporte des lacunes d'expression. Il faut toutefois nuancer ce propos en précisant que c'est à travers la langue française que les échanges verbaux sont échangés, et qu'en ce sens cette analyse s'applique uniquement à cette langue. En effet, nous pouvons supposer qu'une autre langue pourrait proposer un vocabulaire beaucoup plus riche pour évoquer les aspects du trouble qui sont ici difficilement verbalisables. Ce frein verbal que nous venons de décrire semble avoir certaines similitudes avec le secret d'impuissance ou le secret d'incommunicabilité décrit par Bolle de Bal. Selon lui, ce type de secret « renvoie à l'impossibilité de transmettre ce qui est de l'ordre de l'indicible, de l'intériorité, de l'intimité » (Bolle de Bal, 2000, 58). De la même manière, cette forme de secret traite de l'incapacité à exprimer verbalement certaines choses, puisqu'il emploie le terme d'indicible où l'on retrouve l'idée de « dire ».

L'incapacité à exprimer verbalement certains aspects du trouble vécus conduit l'enquêtée à garder pour elle des connaissances sur le trouble qui relèvent de savoirs profanes. En cela, nous considérons qu'il existe un réel blocage à la communication d'informations que nous nommerons le frein du langage verbal. L'objet de ce travail sera donc en partie de lever ce frein en ayant recours à des techniques spécifiques.

c. Le frein du savoir

Le troisième frein identifié est relatif au fait que l'enquêtée considère ne pas détenir de connaissance. Elle s'estime donc incapable de les communiquer puisqu'elle ne les possède pas. De la même manière que pour le frein du langage verbal, le frein du savoir se traduit donc par l'incapacité de l'enquêtée, et à la différence du frein du secret qui renvoie à sa volonté. Nous avons choisis de nommer ce frein, « le frein du savoir ». Paugam fait également allusion à cette incapacité pour l'enquêté à répondre à certaines questions de l'enquêteur : « Même s'il est de bonne volonté, sincère et coopératif, l'enquêté ne sait pas nécessairement répondre aux questions qu'on lui pose » (Paugam, 2010, 111).

Ce frein semble se décliner sous deux formes. Pour la première d'entre elle, l'enquêtée estime ne jamais avoir eu de savoirs sur certains aspects du trouble. Certaines enquêtées ont d'ailleurs identifiées d'elles mêmes ce frein du savoir, ce qui a pu générer des questionnements sur leurs réels apports pour l'enquête :

« Au départ, je me suis dit : ballonnements, qu'est-ce que je vais dire, j'ai le ventre qui gonfle un peu, ça gargouille. Et puis c'est tout! » (Karine ; 37 ans ; Célibataire sans enfant)

Concernant cette première forme, nous avons formulé deux motifs qui peuvent conduire les enquêtées à juger ne pas détenir de connaissances. Tout d'abord, les enquêtées ne perçoivent pas leurs savoirs profanes comme des savoirs. Nous en revenons au fait que les savoirs profanes sont bien souvent jugés par les enquêtées comme moins légitimes que les savoirs experts, et ne relevant pas du champ de la connaissance. De ce fait, elles estiment ne pas avoir d'informations à transmettre à l'enquêtrice. Nous avons observé le même mécanisme concernant les enquêtées rencontrées lors de l'enquête sur l'ostéoporose :

« Simplement quand le sujet des os est arrivé, qu'est ce qu'un os pour vous ? Je me disais mais qu'est ce que je vais écrire ? » (Rozen, 54 ans, En couple avec enfant)

D'autre part, nous supposons que le vécu quotidien du trouble peut conduire à en banaliser les caractéristiques et les effets. Le vécu du trouble est mêlé à une quotidienneté et à une routine, qui conduit l'enquêtée à adopter des automatismes sans même plus y penser. Elle va en quelque sorte intérioriser certaines représentations ou pratiques, ce qui la conduira à estimer qu'elle ne sait pas, et donc qu'elle ne détient pas de connaissance :

« C'est vrai que je ne peux pas vraiment dire... ça fait tellement longtemps que je vis avec, c'est un peu difficile de dire comment ça me prend, ça me prend comme ça sans... » (Valérie ; 38 ans ; En couple avec enfant)

La seconde forme du frein du savoir est liée à la mémorisation des informations. De nombreuses enquêtées nous ont affirmé ne plus se souvenir de certains aspects associés au

vécu du trouble. Elles considèrent donc avoir possédées l'information à un moment donné, mais ne plus les posséder lors de la phase de l'entretien :

« Parfois cela va être que des piques. Je ne sais plus si c'est au moment où il y a une pique que cela gargouille plus. Est-ce que cela gargouille au moment des piques et des tranchées... » (Anne ; 51 ans ; En couple avec enfant)

Il semble que la durée à laquelle remonte la dernière manifestation du trouble influe également sur les connaissances qu'en ont les enquêtées. Nous avons observé que plus le dernier trouble et ses manifestations sont proches de l'entretien en termes de temporalité, plus les connaissances qui sont relatées à l'enquêtrice, sont précises. A l'inverse, plus le vécu du trouble est éloigné dans le temps, plus les savoirs sont décrits de manière floue et décrivent un état global :

« Par contre, sur la durée, savoir combien de temps ça reste, j'avoue que... Parce que la dernière fois que ça a dû m'arriver, ça remonte à une semaine. » (Valérie ; 38 ans ; En couple avec enfant)

« Il y a peut-être des éléments qui sont oubliés parce que je dois zapper aussi quand je raconte, on peut oublier, je ne peux pas me rappeler de tous les petits sentiments intermédiaires, mais globalement je pense que c'est assez proche. » (Estelle ; 35 ans ; En couple avec enfant)

Le troisième frein que nous avons identifié limitant l'expression de l'enquêtée est ainsi lié au savoir. Il renvoie à l'incapacité de l'enquêtée à relater certains aspects du trouble à l'enquêteur lors de l'entretien. L'enquêtée considère ne pas détenir certains savoirs sur le trouble. Ce frein se décline sous trois formes différentes. La première d'entre elle est liée au caractère jugé illégitime des savoirs profanes par les enquêtées. Il n'est pas concevable que les informations qu'elles détiennent puissent provoquer un intérêt chez l'enquêteur, et relever du champ de la connaissance. La seconde forme de ce frein se traduit par l'intériorisation du vécu du trouble par l'enquêtée du fait de sa quotidienneté. Concernant ces deux premières formes du frein du savoir, l'enquêtée estime ne jamais avoir détenu de connaissance. Enfin, la troisième forme du frein du savoir est liée à la dimension temporelle. Alors que l'enquêtée a possédé certaines informations relatives au trouble à un moment donné, elle juge ne plus les détenir lors du moment de l'entretien.

3. Le système de freins à l'expression

Trois principaux freins ont été identifiés dans le cadre des interactions entre enquêtrice et enquêtées sur le vécu du trouble. Nous souhaiterions à présent montrer comment ces freins s'articulent entre eux afin d'aboutir à un système de freins à l'expression sur le trouble du ballonnement. Selon nous, deux éléments sont particulièrement structurants dans l'analyse des freins comme système.

Le premier d'entre eux est celui relevant de la connaissance. La question de la connaissance est centrale au sein de notre travail, puisque l'enjeu principal de l'enquêteur est d'accéder aux connaissances détenues par l'enquêtée sur son vécu du trouble. Cette connaissance est composée des savoirs profanes de l'enquêtée issus de ses propres représentations et pratiques. Nous avons préalablement traité de la question de la connaissance au sein de la partie une, en montrant son lien avec le concept de secret, qui se caractérise en partie par la connaissance imparfaite de l'autre. Au sein des freins étudiés, il apparaît que ces derniers sont en partie conditionnés par le fait que l'enquêtée détienne ou pas des connaissances sur le trouble. En cela, nous rejoignons Hirschhorn¹⁰⁸ qui met en garde contre l'amalgame qui peut être fait entre secret et non savoir. Il peut y avoir un secret, mais il peut y avoir aussi non savoir sans que celui-ci implique la volonté de cacher. La délivrance des connaissances par l'enquêtée n'est pas juste conditionnée par le secret et une attitude qui tend vers la dissimulation ou la révélation. Il s'agit bien de l'une des conditions à l'expression qui peut conduire à augmenter ou à réduire les connaissances, mais pas de la seule. Cela nous amène donc à traiter du second élément structurant les freins comme système. Celui de la capacité ou de la volonté de l'enquêtée à exprimer ses savoirs sur le trouble. Nous avons en effet observé que les enquêtées pouvaient avoir de réelles difficultés à s'exprimer sur certains aspects du vécu du trouble, et cela malgré une volonté de les communiquer. Ces difficultés se traduisaient notamment par une incapacité à se remémorer certains détails du vécu, donc par le fait de ne plus détenir les connaissances, ou par l'incapacité à délivrer des connaissances que l'enquêtée estime ne jamais avoir détenue. D'autre part, elles renvoyaient à une incapacité à traduire à travers un langage verbal certaines connaissances, du fait des lacunes de ce langage verbal. La délivrance

108 HIRSCHHORN M., « Simmel et après », dans *Secret et Lien social*, Actes du colloque Secret et Société, Paris, L'Harmattan, 2000.

de connaissances sur le trouble est ici dépendante de la compétence de l'enquêtée. En ce sens, l'attitude de l'enquêtée ne se caractérise pas par la dissimulation de l'information.

En cela, les freins à l'expression de connaissances par l'enquêtée peuvent s'analyser soit par un refus de l'enquêtée, relevant donc de sa volonté, soit par une incapacité de l'enquêtée, se traduisant donc par l'incapacité. Ils sont également caractérisés par le fait que l'enquêtée estime ou pas détenir certaines connaissances sur le vécu du trouble. La détention de connaissance s'articule avec les attitudes traduisant soit une volonté, soit une capacité de l'enquêté. La question de la capacité justifie le fait que le concept de secret ne soit plus suffisant, et qu'il faille structurer les freins au sein d'un nouveau système. Ce système de freins délimite le périmètre de ce que nous nommerons l'indicible. L'indicible traduisant « ce que l'on ne peut exprimer », et plus précisément dans notre cas, ce que l'on ne peut exprimer à ce stade du processus d'enquête.

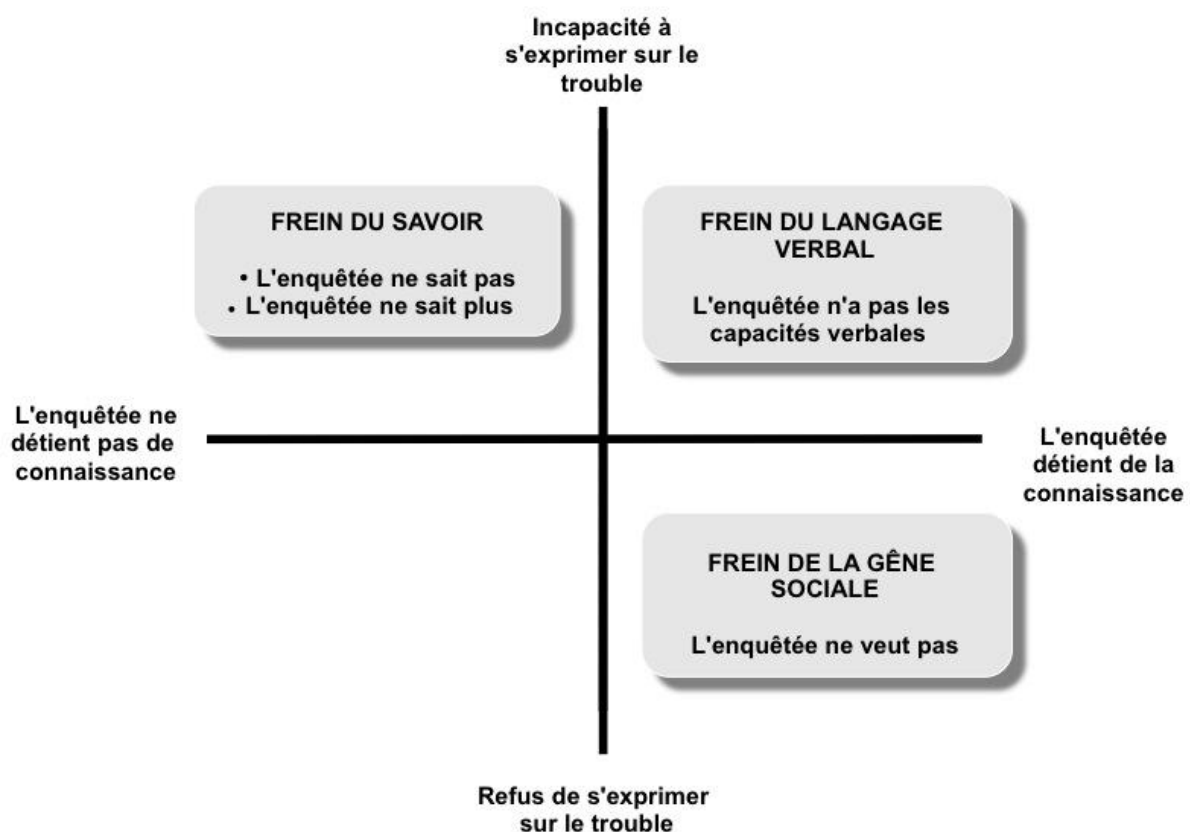


Schéma n° 3 : Système de freins à l'expression du vécu du trouble

Nous pouvons ici nous interroger sur les motifs pour lesquels les freins identifiés au sein des interactions entre les enquêtées et leurs environnements sociaux quotidiens ne sont pas les

mêmes que ceux observés en interaction avec l'enquêteur. A l'exception du frein du secret mis en avant à travers la perception du ballonnement comme stigmat, les freins relevant de l'incapacité n'avaient pas été relevés. Plusieurs suppositions peuvent conduire à des pistes d'interprétation de ces motifs. La première d'entre elle consiste à montrer que la nature de l'interaction, et notamment l'attitude de l'acteur interagissant avec l'enquêtée, n'est pas la même dans les deux cas. A la différence des interactions ayant dans l'environnement social quotidien, celle avec l'enquêteur est spécifiquement orientée sur la description détaillée du vécu du trouble par l'enquêtée. Les demandes de l'enquêteur sont à la fois exhaustives et très ciblées. Elles visent à aller le plus loin possible dans l'expression du vécu par l'enquêtée. Elles peuvent également la conduire à s'exprimer sur des thèmes qui d'ordinaire ne sont pas jugés intéressants par les acteurs de l'interaction. En d'autres termes, cette interaction entre enquêtrice et enquêtée ouvre un champ de la connaissance sur le trouble qui était jusque là bien souvent inexploré, et qui soulève donc de nouveaux freins à l'expression.

D'autre part, les interactions ayant eu lieu au sein de l'environnement social quotidien nous ont été contées par les enquêtées elles mêmes, à la différence des interactions avec l'enquêtrice qui ont été à la fois observées directement par celle-ci, et complétées par les témoignages des enquêtées. Il est alors envisageable que les enquêtées n'aient pas identifié, ou pensé à nous exprimer, les aspects de l'interaction qui ont traités aux freins relatifs à leurs incapacités d'expression. La description des interactions présentée dans la première partie, et l'analyse qui en faite serait alors incomplète puisqu'elle ne décrirait pas l'intégralité des freins à l'expression existant.

Quelque soit le motif qui explique le décalage entre les freins observés au sein de l'environnement social quotidien et ceux au sein de l'enquête, il apparaît que les deux espaces sociaux de l'exclusion et de l'inclusion dans le secret du ballonnement présentent des limites. Ils ne sont plus suffisants pour décrire les trajectoires des acteurs permettant ou limitant l'accession à la connaissance la plus complète sur le vécu du trouble. Au sein de notre troisième partie, et au terme de notre description du processus d'enquête sur le trouble, nous chercherons donc à compléter la structure présentée au sein de la première partie.

Au sein de son travail sur le silence, Haas montre qu'il est possible de le traiter de deux manières. La première consiste à interpréter le silence, par exemple en montrant qu'il peut cacher l'existence d'un tabou. De la même façon, nous avons cherché à interpréter les formes d'expression des enquêtées révélant des limites dans la transmission de connaissances, à travers la caractérisation de freins. Mais pour Haas, le silence peut également être traité en le

transformant en mode d'expression plus explicite, à travers par exemple la parole. Pour Grawitz, les blocages à communiquer que l'on peut avoir dans l'existence quotidienne, doivent disparaître le plus possible pendant le temps privilégié de l'entretien : « Il doit s'établir un processus de communication, dans lequel les éléments qui habituellement tendent à freiner ou dévier l'individu, sont éliminés ou réduits. C'est à l'enquêteur d'y parvenir » (Grawitz, 2001, 658). C'est également la manière dont nous souhaiterions procéder pour la suite de ce travail. Sans viser à « l'élimination » totale des blocages à l'expression des enquêtées, nous souhaiterions les réduire à travers la mise en place de techniques de recueil de données spécifiques.

II. La phase de recueil de données : le recours à des techniques qualitatives spécifiques

Par phase de recueil de données, nous entendons l'étape où nous avons appliqué un dispositif particulier visant à lever les freins à l'expression de l'enquêtée. Ce qui ne veut pas dire que lors des phases précédentes nous n'avions pas déjà récolté des informations sur le vécu du trouble. Mais à la différence des premières étapes de l'enquête, l'enquêtrice avait ici une vraie volonté de faciliter l'expression de l'enquêtée. Lors de cette phase du terrain, notre principal objectif consistait donc à lever, ou du moins à réduire, les freins à l'expression. Pour cela, nous avons mis en place trois approches méthodologiques spécifiques qui nous semblaient présenter des avantages pour faciliter l'expression de l'enquêtée sur son trouble. Lorsque nous avons conçu ces approches méthodologies, il faut préciser que les freins n'avaient pas encore été clairement caractérisés. Nous avons alors des intuitions sur la nature des difficultés à l'expression d'une personne en situation d'enquête, sans pour autant pouvoir les définir avec précision. Dans le cadre de cette partie, nous nous efforcerons donc de montrer en quoi certains freins ont pu être levés selon les trajectoires d'enquête étudiées¹⁰⁹. Au delà de la question de la levée des freins à l'expression, nous avons également pour ambition d'observer les effets de chacune des trajectoires sur l'expression de l'enquêtée.

109 Le terme de trajectoire renvoie ici à celui du sens commun et ne vise pas à traduire un concept sociologique. Par trajectoires, nous entendons les trois types d'approches méthodologiques mises en place dans le cadre de cette enquête, et leurs déroulements respectifs. Il s'agit des différentes formes que prend le processus d'enquête en fonction des choix méthodologiques qui ont été faits.

L'enjeu de ce travail ne se limite pas à l'analyse d'un acteur, de ses difficultés, et des moyens mis en place pour palier à ces difficultés, mais aussi à la situation d'enquête plus globale.

Nous souhaiterions éclaircir certains points sur la multiplication des approches méthodologiques. Initialement, nous avions pour projet de comparer ces différentes approches afin d'observer quels types de résultats chacune d'entre elles étaient susceptibles de nous délivrer. Au final, nous avons réalisé qu'il était difficile de penser les effets des trajectoires comme inhérents à une technique. Il nous est apparu que dans un contexte d'enquête, un ensemble de facteurs de différentes natures étaient présents, et interagissaient les uns avec les autres. Un facteur ne peut être compris comme une variable indépendante qui aura le même effet quelque soit l'enquête mise en place. De ce fait, nous avons fait le choix de présenter ces différentes approches méthodologiques comme des trajectoires d'enquête. Dans le cadre de chacune de ces trajectoires, nous avons réalisé des observations qui nous délivrent des indices, des clés d'interprétation pour mieux comprendre les effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêtée, et la manière de la faciliter. Nous percevons les différents résultats obtenus comme complémentaires, plutôt que comme des objets à comparer et délivrant des résultats isolés les uns des autres.

Concernant la forme de présentation de ces résultats, nous procéderons différemment des précédentes parties. Nous avons jusqu'à présent structuré l'analyse à travers l'attitude et l'identité sociale des acteurs, et le cadre de l'interaction. Lors de cette étape, nous avons utilisé des techniques de recueil visant à avoir des effets sur l'expression de l'enquêtée. Or, une technique n'est pas forcément relative au cadre, à l'attitude, ou à l'identité, même si certains aspects s'y rattachent. Nous la percevons davantage comme un outil mobilisé pendant l'interaction, et dont l'usage particulier qui en est fait, a des effets sur l'expression de l'enquêtée. Néanmoins, il ne s'agit pas non plus de percevoir l'usage d'une technique comme indépendant des autres facteurs agissant sur l'expression. De ce fait, plutôt que de présenter les types de facteurs paraissant avoir un effet sur l'expression, nous présenterons les types d'effets observés, et les facteurs qui semblent avoir contribué à cet effet. Nous procéderons en présentant successivement chacune des trajectoires mises en place, en montrant pour chacune d'entre elles les effets observés sur l'expression de l'enquêtée, et les facteurs susceptibles d'avoir contribué à cet effet.

A. La trajectoire empathique

La première trajectoire du processus d'enquête que nous présentons ici est celle où il est fait usage de la technique de l'entretien non directif et de la technique de l'entretien par « hot line ». Nous mettrons en exergue les effets de cette trajectoire sur les freins à l'expression identifiés au sein de la partie précédente, et notamment le frein du secret et celui du savoir. Il apparaît en effet que cette trajectoire a permis de lever ces deux freins, avec d'une part l'usage de la technique de l'entretien non directif qui a permis de construire une relation de confiance entre les deux acteurs, et d'autre part la technique de la hot line qui a permis d'obtenir des témoignages du vécu du trouble « en direct »¹¹⁰. Afin d'identifier les effets de cette trajectoire sur l'expression de l'enquêtée, nous procéderons de la même manière que précédemment en analysant ce qui relève du cadre de l'enquête, des attitudes des acteurs, et de leur identité sociale. Néanmoins, il faut rappeler que chaque facteur qui sera identifié et analysé ne nous semble pas suffisant pour justifier la levée d'un frein, et c'est donc les facteurs combinés entre eux et réunis au sein d'une même technique qualitative que nous considérons comme ayant des effets sur l'expression de l'enquêtée.

Dans une première partie, nous nous intéresserons au frein du secret et à la manière dont il a été levé. Pour cela, nous analyserons l'usage de la technique de l'entretien non directif dans le cadre de cette enquête, et les effets de cet usage sur l'expression de l'enquêtée, notamment par rapport au frein du secret. Dans une seconde partie, nous procéderons de la même manière avec le frein du savoir, et les effets de la technique de l'entretien par « hot line » sur l'expression de l'enquêtée.

1. Le frein du secret et l'implication affective

Avant de rentrer dans le détail des effets de cette trajectoire, nous souhaiterions revenir succinctement sur le frein du secret. Celui-ci se caractérise par une attitude de l'enquêté visant à la dissimulation du trouble ou d'aspects qui y sont relatifs. Cette attitude

110 Dans le cas où certains éléments de compréhension sembleraient manquer dans le cadre de cette partie à venir, nous invitons le lecteur à relire l'approche méthodologique de cette trajectoire telle qu'elle a été pensée initialement et présentée au sein de la partie portant sur le premier cadre analytique (pp 58-60).

dissimulatrice repose sur une volonté de l'enquêtée de ne pas partager ses connaissances avec l'enquêteur. L'acte de dissimulation se justifie par le fait que le ballonnement et certains de ses signes puissent être perçus comme stigmatisant dans le cadre de certaines interactions. L'attitude dissimulatrice est donc une stratégie permettant de réduire la perception des signes du ballonnement par autrui, et de ce fait le risque de stigmatisation.

a. L'instauration d'un cadre informel et entretien faiblement structuré

Le cadre de cette trajectoire se caractérise à travers plusieurs éléments que nous avons jugés susceptible d'influer sur la nature de l'interaction entre les deux acteurs. La phase de recueil de données a débuté, et s'est clôturée, par un entretien non directif au domicile des enquêtées. Lors de ces entretiens, l'enquêteur ne disposait d'aucun guide puisqu'il n'y avait qu'une consigne de départ à énoncer au début de la phase de recueil. Au delà du fait que le guide ne présente pas une réelle nécessité pour conduire l'entretien, il nous semblait également important de minimiser les signes matériels pouvant accentuer la différence de statut entre enquêtée et enquêteur, afin de favoriser le développement d'un lien de confiance et de proximité. Pour les mêmes motifs, aucune prise de note n'était effectuée pendant l'entretien. Un dictaphone était donc placé afin d'enregistrer le contenu de la rencontre, après avoir obtenu l'accord des enquêtées. Aux dispositions matérielles prises par l'enquêteur, s'ajoutait l'élaboration d'un guide très succinct. Celui était constitué d'une question de départ assez large autour du vécu du trouble, invitant l'enquêtée à un récit ponctué par de simples relances sous la forme de reformulations par l'enquêteur. L'ensemble de ces éléments semble avoir donné un caractère assez informel à la nature de l'interaction entre enquêteur et enquêtée. Certaines enquêtées considèrent que ce cadre informel a pu contribuer à s'exprimer avec plus de profondeur sur le sujet du trouble :

« Mais vous savez, des fois je trouve que le fait d'être moins formel, d'être informel comme ça, je pense qu'on discute beaucoup plus de choses. On va peut-être plus en profondeur que si c'était très formaté. » (Dominique ; 47 ans ; En couple avec enfant)

Comme nous le verrons ci dessous, il nous semble également que le caractère informel de ces interactions ait pu contribuer, parmi d'autres facteurs, à lever le frein du secret associé au ballonnement. Néanmoins, il apparaît que la conduite d'un entretien sous une forme non directive et dépourvue de tout cadre matériel associé à l'entretien, puisse également avoir des effets moins positifs. Ce type d'entretien suppose une faible structuration des propos de l'enquêtée, et peut donc conduire par moments à des récits légèrement « hors propos ». Si nous considérons que ces hors propos ne sont pas graves dans la mesure où ils restent de l'ordre de l'occasionnel, ils peuvent être extrêmement dérangeants lorsqu'ils deviennent trop fréquents. La mission de l'enquêteur est alors de ramener les propos de l'enquêté au cœur du sujet à travers des relances qui soient orientées sur le ballonnement et certains des aspects qui y sont relatifs. Or, nous avons parfois éprouvé le plus grand mal à recentrer certaines enquêtées (et notamment une enquêtée) sur ces aspects. Pour illustrer ces difficultés, nous souhaiterions conter en quelques mots les interactions que nous avons eu avec une enquêtée. Sandra est une femme de 42 ans, mère de trois enfants. Le premier entretien a été très riche dans la mesure où l'enquêtée s'est rapidement sentie en confiance, et s'est donc livrée sur différents aspects de son trouble. Elle a notamment évoquée la période où ses troubles de ballonnement se sont déclenchés, et qui correspond au moment où sa fille a subi une greffe du cœur. Elle nous a donc fait part de manière très émouvante de son vécu des premiers moments du trouble dans le cadre d'un contexte difficile :

« Evidemment, le stress de la laisser à l'hôpital et de ne pas pouvoir rester avec elle, c'est vrai que le soir je pouvais encore être plus mal et là je gonflais encore plus, voilà. Et je me rappelle de ça, c'est à partir de là que ça a commencé, si vous voulez. Donc, après vous continuez et il y a des moments encore plus difficiles, voilà, il y a des moments où ça va mieux, donc vous allez un petit peu mieux. En fait, plus ma fille allait mal, plus moi j'avais mal et si ma fille allait un peu mieux alors moi j'allais un petit peu mieux. » (Sandrine ; 42 ans ; Divorcée avec enfant)

Si ce premier entretien comportait quelques propos en décalage par rapport à nos questionnements, il était néanmoins cohérent avec nos objectifs globaux, et ces hors propos pouvaient être perçus comme un moyen de mettre en confiance l'enquêtée en ne brisant pas l'écoute, ou comme une passerelle vers d'autres sujets en lien avec le thème du ballonnement. Or, lors du second entretien avec cette enquêtée, nous avons été incapable de centrer l'entretien sur ce thème. Avant même de nous installer et d'introduire les consignes de ce

deuxième entretien, l'enquêtée avait commencé à nous conter sa dernière aventure avec un homme sur Internet, qui s'est avérée être en réalité une arnaque visant à lui extirper de l'argent. Cet événement a eu lieu entre notre premier et notre second entretien, et semble avoir considérablement affecté cette enquêtée, ce qui a notamment engendré des crises de ballonnement. Toutefois, les crises de ballonnement n'ont été abordées que très succinctement par l'enquêtée, et cela malgré nos relances répétées et orientées sur ce thème. Leurs évocations ne semblaient être qu'une manière de légitimer les propos de l'enquêtée quant à son aventure sur Internet. De ce fait, cet entretien ne nous a pas permis de recueillir beaucoup d'informations relatives au vécu du trouble du ballonnement qui constituait pourtant notre objectif de départ.

- (...) Alors en plus, je suis tombée sur un article dans Marie France, j'ai lu ça hier où Meetic est mis en avant, une femme divorcée avec trois enfants qui a rencontré quelqu'un sur Meetic. Donc ça m'a mis hors de moi. Donc je me suis dit, je vais téléphoner à la journaliste qui a fait cet article parce que ce n'est pas possible. Il faut arrêter quoi. J'ai vu aussi que le mec de Meetic qui était passé il y a dix jours à la télé pour venir faire de la pub. Il se passe des choses très, très graves sur Meetic. Donc, voilà.

- Et vous avez ressenti des répercussions au niveau du ventre ?

- Oui, mon ventre, ma tête, j'ai des névralgies intercostales. Tout mon corps souffre. Tout mon corps souffre. Voilà. Je n'arrive pas à manger. Déjà au départ j'étais bloquée de ne pas manger parce que je me suis dit que ça y est, je suis amoureuse, non ce n'est pas possible, pas aussi vite. Il y en a qui me disait « fais attention », la petite, elle était sceptique, j'ai dit, on va attendre encore le deuxième jour, parce que moi je ne l'ai pas cru, alors j'y croyais pas. Vraiment je n'y croyais pas, ce n'est pas possible, c'est trop beau pour être vrai. Ce n'est pas possible. Mais je me suis dit un mec qui vient s'inscrire juste avant moi, et vu que j'étais pas au courant de ces scams romances, de ces arnaques, j'en avais jamais entendu parler, je ne me suis pas doutée un instant.

Cela nous amène à nous interroger sur les raisons de cet échec. Selon nous, deux principales raisons sont susceptibles de nous mener à ce type de situations. La première d'entre elles renvoie au cadre informel et faiblement structuré des entretiens. Le choix de l'enquêteur d'établir un cadre de rencontre informelle où il est fait usage de l'entretien non directif n'est pas si évident à maintenir compte tenu des objectifs. L'enjeu pour l'enquêteur est à la fois d'inciter l'enquêtée à sortir du cadre de l'enquête et du rapport entre enquêteur et enquêté, tout en maintenant une volonté de maîtriser la nature de l'interaction et le périmètre de la

discussion. L'enquêté se voit à la fois encouragé à s'exprimer au delà des codes habituelles de l'enquête, tout en étant bridé lorsqu'il dépasse cette barrière invisible à ses yeux délimitant ce qui relève ou pas du ballonnement. Lors de cette seconde rencontre avec Sandrine, le début de l'entretien n'était marqué par aucun objet matériel, ni par une attitude spécifique de l'enquêteur. Le caractère informel ne permettait pas de donner une structure visible à l'entretien, ni de l'inscrire au sein d'une temporalité qui se déploierait en plusieurs étapes. En d'autres termes, ce manque de cadre formel permet plus facilement à l'enquêtée de « s'échapper » du thème du ballonnement et des autres thèmes qui en relèvent. Ainsi, l'équilibre entre l'instauration d'un climat de confiance et la centralité du thème de la recherche est assez difficile à atteindre, notamment dans le cas où l'enquêtée est préoccupée par un événement personnel. Néanmoins, la situation vécue avec Sandrine ne peut s'expliquer par le seul cadre informel et la faible structure de l'entretien. Il paraît évident que l'attitude de l'enquêteur et sa capacité à recentrer l'enquêtée sur l'objet d'étude y participe. Il s'agit en partie du point que nous allons traiter au sein de la partie suivante.

b. De l'indépendance émotionnelle à l'implication affective

Nous venons d'observer en quoi le cadre de l'entretien tel qu'il a été pensé préalablement, puis mis en place lors des entretiens, pouvait avoir des effets sur l'expression de l'enquêté. Néanmoins, il nous paraît impossible d'analyser les effets du cadre indépendamment de l'attitude de l'enquêteur et de celle de l'enquêtée. Avant de présenter la nature de ces attitudes, nous souhaiterions revenir sur l'attitude que nous avons initialement prévu d'adopter avant le début de la phase de recueil de données. L'objectif était de traduire une empathie à l'égard de l'enquêtée, à travers une attitude verbale et non verbale visant à la compréhension intellectuelle du vécu de l'autre, et se distinguant de la sympathie qui est définie par Rogers comme une identification quasiment émotionnelle. Il y a une appréhension de l'expérience à partir de l'angle de la personne qui l'éprouve, tout en demeurant émotionnellement indépendant¹¹¹. Cette empathie se manifeste dans les attitudes par une écoute et une attention de l'enquêteur, mais aussi par une attitude non verbale qui manifeste son ouverture vis à vis de l'autre (corps orienté vers l'enquêtée, pas de membres croisés, mais

111 ROGERS C., KINGET M., *Psychothérapie et relations humaines*, Paris, Editions Béatrice-Nauwelaerts, 1965 (1962).

aussi ton de voix posé...). Notre ambition était donc de maintenir une distance affective vis à vis de l'enquêtée, et lui portant un intérêt uniquement intellectuel. En cela, nous nous inscrivions en partie dans la lignée de Schutz¹¹², pour qui l'existence du chercheur dans les événements observés est reconnue, mais sa neutralité n'est pas mise en cause. Selon lui, le sociologue traduit un désintérêt du monde social, ou encore un détachement. De la même manière, il nous paraissait aisé de maintenir une distance affective en ne procédant qu'à travers une compréhension intellectuelle.

Une fois la phase de recueil entamée, nous avons rapidement été confronté à de nombreuses situations où les enquêtées étaient amenées à nous livrer des informations très intimes. Les attitudes des enquêtées traduisaient le plus souvent des émotions associées à ces récits. Nous avons ainsi pu observer des enquêtées pleurer, se mettre dans un état d'énervement, de désespoir... Ces différents états émotionnels pouvaient être identifiables à travers des attitudes verbales, mais aussi et surtout non verbales. Lors de ces différentes occasions, nous nous sommes rapidement rendu compte que nous n'arrivions pas à maintenir cette distance affective. Les différents états émotionnels des enquêtées se répercutaient sur notre propre état. Nous étions sensibles à leurs récits, et ressentions de la tristesse, de la joie, de l'anxiété, voir même de l'humiliation lorsqu'une enquêtée nous contait un épisode où elle était stigmatisée à cause de son trouble. Cette attitude de la part de l'enquêteur nous amène à considérer la question de la « bonne distance » à établir entre enquêteur et enquêté : Comment faut-il considérer cette implication affective de l'enquêteur? Ce qui nous apparaît en premier lieu, c'est que cette implication affective est inéluctable. L'enquêteur reste une personne ayant des sensibilités qui lui sont propres, et basées sur des expériences personnelles. L'enquêteur ne peut selon les occasions, les temporalités, les espaces, décider de mobiliser exclusivement telle ou telle facette de son identité sociale : « Le travail de terrain implique la totalité de l'expérience humaine et personnelle (...) Les valeurs et les croyances personnelles tendent à être provoquées et questionnées et les attitudes changent de fond en comble au contact du terrain » (Emerson dans Cefaï, 2003, 414). Pour certains auteurs, la distance ou la proximité affective est le fruit d'une tactique relationnelle pensée par le chercheur. C'est donc ce dernier qui fera le choix de demeurer hors jeu, à la façon d'un étranger qui ne se sent pas concerné, ou bien d'être partie prenante de ce qui se passe en réagissant comme un être humain¹¹³. Au vu de nos propres observations, mais surtout de notre propre expérience, nous n'avons pas adopté

112 SCHUTZ A., *Le chercheur et le quotidien*, Paris, Méridiens Klincksieck, 1987.

113 BIZEUL D., « Le récit des conditions d'enquête : exploiter l'information en connaissance de cause », dans *Revue française de sociologie*, 1998, 39-4. pp. 751-787

des attitudes provenant de tactiques relationnelles et relevant du bon vouloir de l'enquêteur. Alors que nous avons initialement opté pour une posture distancée, nous avons naturellement été amenés à être impliqués affectivement. En cela, nous rejoignons Olivier de Sardan¹¹⁴ pour qui tout chercheur menant une enquête prolongée développe une certaine forme d'insertion affective. Il précise néanmoins que l'insertion sentimentale est un fait, mais qu'elle est variable d'un terrain à l'autre, et d'un chercheur à un autre, ce que nous avons nous même pu observer à travers la réalisation de deux autres terrains visant à comprendre le vécu du trouble du ballonnement. Nous observerons au sein des deux autres trajectoires que l'enjeu de l'implication émotionnelle nous est apparu de manière beaucoup moins évidente que pour cette trajectoire dite « empathique ». Enfin, Jeanne Favret-Saada revient sur le terme d'« empathie », et montre que quelque soit le sens qu'on lui donne, l'empathie ne saurait être qu'une affection réciproque, et non pas « la relation entre deux îles séparées par une mer »¹¹⁵. Cela renvoie donc à nos précédents propos où nous avons cherché à montrer que l'implication affective ne relève pas d'un choix, d'une tactique de l'enquêteur, mais s'impose au chercheur et est le fruit d'une interaction dont l'on ne peut isoler les éléments les uns des autres. Ainsi, nous sommes passés d'une posture théorique qui visait à une indépendance émotionnelle, à une situation empirique où nous avons naturellement été impliqués au niveau affectif.

Nous en venons donc à la question des effets de cette implication affective de l'enquêteur sur l'expression de l'enquêtée. En quoi cette implication va-t-elle influencer sur les attitudes des enquêtées à s'exprimer ou pas sur leur trouble du ballonnement? Tout d'abord, nous souhaiterions revenir sur un point qui a été en partie traité dans la partie ci dessus. Nous avons en effet observé que le cadre informel et non directif des entretiens pouvait induire des effets sur les expressions des enquêtées. Il est entre autre apparu que ce cadre pouvait constituer un frein à l'expression sur le trouble, dans la mesure où l'enquêtée pouvait plus facilement « s'échapper » du thème du ballonnement pour aborder d'autres sujets hors propos. Nous avons également évoqué nos difficultés à « recadrer » l'enquêtée autour du thème de notre recherche, et c'est ce point particulier sur lequel nous souhaiterions revenir ici. Il nous semble que l'implication affective de l'enquêteur vis à vis de l'enquêtée et de son vécu a fortement contribué à limiter la marge de manœuvre de l'enquêteur dans la conduite de l'entretien. En effet, les récits de certaines enquêtées nous ont profondément touchés pour

114 OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, *La rigueur du qualitatif*, Louvain-la-neuve, Bruylant-Acadamia, 2008.

115 FAVRET-SAADA J., ISNART C., « En marge du dossier sur l'empathie en anthropologie », *Journal des anthropologues* 114-115, 2008, URL : <http://jda.revues.org/323>

plusieurs raisons. Tout d'abord, les récits pouvaient être particulièrement chargés émotionnellement, comme par exemple Sandrine qui nous conte la greffe du cœur de sa fille, ou encore cette enquêtée qui nous a décrit avec beaucoup d'intensité un épisode suite à une césarienne :

« Quand j'ai accouché, je me souviens, j'étais encore à l'hôpital, une césarienne ce n'est pas évident, j'étais allée aux toilettes, j'avais envie d'aller à la selle et c'était peut-être le 4ème jour (alors au début on me nettoyait), on m'a autorisée à me lever mais c'était horrible. J'avais envie d'aller aux toilettes et j'ai pleuré dans les toilettes parce que, je m'en souviendrai tout le temps, c'était au mois de Juin il faisait super chaud, j'avais peur que la cicatrice se déchire mais j'avais eu un mal de ventre, horrible, je n'avais rien dit et j'étais aux toilettes et j'attendais que cela sorte, j'attendais. J'avais ces bouffées de chaleur, j'étais mal. Je suis restée, franchement, une demi-heure, j'ai appelé l'infirmière, elle m'a vue et elle m'a dit : « mais ça va pas, il faut nous appeler, je vais vous donner un suppositoire pour que vous puissiez aller à la selle ». » (Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant)

L'épisode décrit ci dessus relève d'une intimité qui est ici révélée. L'enquêtée nous révèle une partie de sa vie qui est en temps normal dissimulée. En nous avouant leurs secrets, ces enquêtées nous font don de leur intimité. Or la contre partie de ce don réside dans la confiance qu'elles ont placée en nous. L'enjeu de nos problèmes de recadrage réside ici. En effet, comment peut on concevoir de brider l'enquêtée sur un sujet qui relève du secret? Même si ce don ne présente pas un intérêt réel pour nous, il symbolise un acte de confiance que nous devons respecter. Le fait d'interrompre l'enquêtée en lui demandant de nous parler de son trouble serait tout d'abord une forme de manque de respect vis à vis d'elle et de son histoire, et d'autre part symboliserait la rupture de la confiance que l'enquêtée place en nous. Ainsi, du fait de l'attitude de l'enquêtée à nous faire part de secrets particulièrement sensibles, il nous paraissait impossible, voir compromettant pour l'enquête de forcer de manière trop brutale l'enquêtée à réintégrer le cadre que nous avons défini. En cela, nous rejoignons Lee et Zanetti qui traitent des difficultés de l'enquêteur à se positionner par rapport à des phénomènes déviants, et notamment de celles liées au fait de ne pas heurter, blesser ou offenser ses interlocuteurs, et en s'assurant qu'ils ne pâtiront pas du passage de l'enquêteur. De ce fait, nos difficultés de recadrage des propos de l'enquêtée s'expliquent par le risque perçu de briser la relation de confiance entre les deux acteurs. La rupture de la confiance nous semblant

compromettante tant pour les résultats de l'enquête en elle-même, que par respect pour la personne.

Le second effet lié à l'implication affective de l'enquêteur va au contraire faciliter l'expression de l'enquêtée sur le trouble. Lorsque l'enquêteur éprouve des émotions en réaction aux récits de l'enquêtée, il apparaît qu'il va les manifester d'une manière ou d'une autre. Même si ces manifestations sont à peine perceptibles, et ne sont pas volontairement émises par l'enquêteur, elles sont présentes dans l'interaction. Lors du terrain, nous avons à plusieurs reprises été touchés, affectés par certains récits. Nous avons alors pour ambition de maintenir une distance affective avec l'enquêtée, et donc de contrôler nos émotions à travers nos attitudes. Pour ces raisons, nous avons cherché à contenir nos émotions en ne laissant rien transparaître vis-à-vis de l'enquêtée. Néanmoins, nous nous sommes rendu compte que malgré notre volonté de maîtriser nos émotions, nous n'y sommes pas parvenus. Lors de ces interactions nous n'avons pas perçu que nos émotions s'exprimaient malgré nous, et ce n'est que plus tard que les enquêtées nous ont fait part de leurs perceptions de nos émotions à travers nos attitudes. Les enquêtées ont alors perçu que la compréhension de l'enquêteur ne se limitait pas à un domaine strictement intellectuel, mais était également d'ordre affectif. Or, au terme des différents entretiens, certaines enquêtées nous ont expliqué s'être davantage livrées car elles avaient perçues notre sensibilité durant leurs récits :

« En plus, j'ai senti que vous aviez été émue parce que je vous ai parlé de Sarah. Donc j'avais super confiance en vous, j'ai même toujours confiance en vous. Voilà. » (Sandrine ; 42 ans ; Divorcée avec enfant)

Il nous semble donc que l'expression de nos émotions ait pu être interprétée comme un signe de compréhension affective par certaines enquêtées. Cette compréhension serait alors la garantie que nous n'allions pas porter de jugements négatifs vis à vis de l'enquêtée. Comme nous l'avons observé précédemment, le trouble du ballonnement peut être considéré comme un stigmat possédant des attributs négatifs. La compréhension affective de l'enquêteur vis à vis de l'enquêtée pourrait donc être perçue comme la preuve que certains aspects du trouble ne seront pas jugés comme négatifs et ne porteront pas de discrédit :

« Ce qui m'a plu c'est de pouvoir parler librement, sans me sentir jugée. » (Estelle ; 35 ans ; En couple avec enfant)

Ainsi, nous supposons que l'implication affective de l'enquêteur ait pu contribuer à mettre en confiance l'enquêtée, et de ce fait à faciliter son expression sur le trouble. Le trouble du ballonnement et les différents aspects qui y sont relatifs n'étant plus perçus comme des attributs négatifs, le secret du ballonnement serait alors plus facile à révéler. Ces différents éléments nous amènent à mettre en avant que seule l'attitude de l'enquêteur n'est pas suffisante pour faciliter ou freiner l'expression de l'enquêtée, mais que c'est bien l'interaction entre deux acteurs, et entre leurs deux attitudes respectives, qui fait évoluer la nature de la relation.

A l'inverse, nous avons observé une situation où nous avons émis un jugement vis à vis de l'enquêtée, dans la mesure où nous avons réagit en faisant référence à nos expériences personnelles. Nous avons en effet exprimé que l'enquêtée avait beaucoup de problèmes de digestion différents, en nous basant sur nos propres expériences, mais aussi sur les différents témoignages que nous avions recueillis au cours de notre terrain. L'enquêtée a alors adopté une attitude défensive dans ses propos, mais aussi à travers son attitude non verbale. L'intonation de sa voix était plus en retrait, et elle s'est repliée sur elle-même physiquement :

« - Estelle : (...) Oui, c'est ça mais c'est génial, parce que, vraiment, on peut dire qu'on a été avec eux (les enfants) quand ils étaient petits, qu'on en a profité. Voilà, je ne sais pas quoi vous dire de plus.

- Moi : Vous avez dit pas mal de chose en fait. Vous êtes sur tous les fronts, malgré vos problèmes de digestion, enfin vous avez beaucoup de problèmes différents.

- Estelle : Je ne sais pas, je n'en ai pas tant que ça.

- Moi : Peut-être que c'est moi qui vois les choses comme ça, je n'en sais rien. Du coup, j'imagine, ça arrive plusieurs fois par semaine, assez fréquemment ?

- Estelle : Oui, ça arrive assez fréquemment. Oui, je ne me rends pas compte si je suis sur tous les fronts mais c'est vrai que c'est... Je pensais que les gens avaient plus de problèmes.

- Moi : Non mais c'est moi qui dis ça, mais je n'en sais rien. C'est par rapport à moi que je disais ça. je n'ai pas trop de problème donc du coup, je me disais... »

Nous observons que malgré notre tentative maladroite pour éluder notre erreur, Estelle revient sur nos précédents propos. Nous avons éprouvé des difficultés à adopter la bonne attitude,

c'est à dire à rassurer tout de suite l'enquêtée sur la maladresse de notre propos. Nous avons été pris de panique face à une situation où l'enquêtée se sentait jugée et prise en faute du fait de notre réaction. Cette situation a par la suite engendré de la gêne de part et d'autre, et il a fallu quelques minutes pour que l'entretien retrouve plus de fluidité et de confiance réciproque. Nous souhaitions partager cette situation afin de montrer l'impact d'un jugement émis par l'enquêteur dans le cadre d'interactions où les sujets abordés sont sensibles. Si cela n'a pas été le cas ici, nous supposons que cela pourrait engendrer une réelle rupture dans la communication entre les deux acteurs, et de ce fait limiter considérablement l'expression de l'enquêtée quant à son trouble.

Avant de clore cette partie, nous souhaiterions ajouter un point quant à la question de l'identité sociale. Un nouvel élément est apparu dans le cadre d'une interaction avec une enquêtée, celui de la personne inconnue. Nous avons vu auparavant que le fait de s'adresser à une personne inconnue pouvait constituer un frein dans l'interaction, dans la mesure où il est difficile de se livrer auprès d'une personne dont l'on ne pourra pas prévoir ses attitudes. Le risque de stigmatisation paraissait plus important, notamment car l'autre acteur de l'interaction dispose de peu d'éléments pour caractériser la personne concernée par le ballonnement. Pourtant, une enquêtée a considéré au contraire que le partage de son expérience avec un acteur inconnu pouvait faciliter son expression :

« C'est la première fois que je peux me confier comme ça à quelqu'un que je ne connais pas vraiment. C'est peut-être plus facile, parce que peut être que si c'était quelqu'un qui me connaissait bien, il ne m'aurait pas écoutée comme vous l'avez fait et je n'aurais peut-être pas eu cette aisance de m'exprimer comme cela, sur un sujet quand même ... quand on parle de gaz etc ... même avec mon ami je ne peux pas en parler. » (Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant)

Se confier à une personne inconnue peut s'interpréter par le fait que cette personne est isolée de l'environnement social de l'enquêtée. La rencontre avec l'enquêteur est limitée dans le temps, et les effets d'une éventuelle stigmatisation sont donc réduits à cette simple période. De plus, le fait de devoir dissimuler le secret du ballonnement dans sa propre sphère sociale peut constituer un poids difficile à supporter. Le fait de livrer son secret ne renvoie donc pas uniquement à l'interaction entre enquêteur et enquêtée, mais à cette interaction dans le cadre d'un environnement social plus large. Nous pouvons supposer que c'est parce que le

ballonnement constitue un secret à préserver face aux autres acteurs connus, qu'il devient si libérateur de le livrer à un enquêteur inconnu et déconnecté de la quotidienneté de l'enquêtée.

Pour conclure sur cette partie, et avant de montrer les types de résultats que nous avons obtenus, nous aimerions revenir sur le fait que nous considérons que c'est l'ensemble de ces différents facteurs combinés entre eux qui ont permis de lever le frein du secret. Les différents points traités renvoient aux usages d'une technique, et non pas à ces différents aspects pris isolément.

c. Le secret du ballonnement révélé et exhibé

Nous allons à présent nous intéresser plus précisément aux effets de cette trajectoire sur le frein du secret, en montrant en quoi le trouble ballonnement est révélé par les enquêtées dans le cadre de ces interactions. Plusieurs indices nous amènent en effet à considérer la levée de ce frein.

Au sein de la partie consacrée aux interactions autour du trouble dans l'environnement social quotidien, nous avons observé que le ballonnement relevait du secret lorsque l'attitude de l'enquêtée visait à en dissimuler les signes perceptibles. Dans le cadre de nos interactions avec les enquêtées, il apparaît que les signes perceptibles du trouble sont au contraire révélés à l'enquêteur. Tout d'abord, il est arrivé à quelques reprises qu'un épisode de ballonnement survienne durant un entretien. Lors de ces quelques occasions, les enquêtées nous ont clairement montré le gonflement de leur ventre, en se mettant debout et de profil de manière à ce que nous en percevions les effets visibles :

*« Mais ça va je ne suis pas hyper gonflée, vous voyez, je suis quand même...
(A ce moment là, l'enquêtée s'est mise debout de profil en exhibant son ventre) » (Sandrine ; 42 ans ; Divorcée avec enfant)*

Or, nous avons noté que le signe du gonflement pouvait être camouflé dans le cadre de certaines interactions car il pouvait renvoyer au stigmatisme du « gros ». La révélation, mais plus encore, le fait que l'enquêtée nous montre son ventre gonflé, peut donc être considéré comme un signe qu'il n'y a pas d'enjeu de stigmatisation dans le cadre de cette interaction. Dans les

cas où le trouble n'est pas survenu durant un entretien (ou du moins où il n'a pas été déclaré par l'enquêtée), le signe du ventre gonflé a néanmoins été abordé et décrit par l'ensemble des enquêtées. D'autres signes perceptibles ont également été révélés à l'enquêteur, tels que les gaz, mais aussi l'évacuation des selles et leurs consistances. La description de ces différents éléments, qui sont d'ordinaire recouvert par le « voile du silence » pour reprendre le terme d'Elias, peuvent donc être interprétés comme d'autres indices montrant que le ballonnement n'est pas considéré comme secret :

*« Parce que après l'évacuation est aussi un peu désagréable. Quand cela sort, ce n'est pas agréable comme sensation. On voudrait que cela finisse assez rapidement, que cela aille plus vite, que cela ne dure pas des heures. »
(Estelle ; 35 ans ; En couple avec enfant)*

*« Mes selles sont petites, il n'y a rien, elles sont molles, très fortes. »
(Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant)*

Les signes imperceptibles ont également été décrits par les enquêtées dans le cadre de cette enquête. Ils renvoyaient notamment aux sensations internes ressenties, telles que la douleur par exemple. Toutefois, lors de la caractérisation du trouble du ballonnement comme stigmaté, nous n'avions pas observé que ces sensations pouvaient être perçues comme des attributs négatifs. Un élément nous semble néanmoins important à traiter quant aux signes imperceptibles en lien avec le frein du secret. Lors d'un entretien avec une enquêtée, un épisode de ballonnement est survenu. L'enquêtée nous a donc fait part de ses sensations et nous a montré le gonflement de son ventre, mais nous a aussi invité à toucher son ventre pour en évaluer la dureté. Le ventre dur est en effet l'un des symptômes du trouble du ballonnement, mais ne peut être perceptible à travers le sens visuel. Il est nécessaire de faire appel au sens du toucher pour pouvoir l'observer directement. L'enquêtée aurait alors pu se limiter à nous en faire une description, mais elle a tenu à ce que nous en percevions tactilement les effets :

« - Louise : Et là, je le touche, il est dur, touchez !

- Moi : Oui on sent que c'est bien dur. »

Il faut préciser que la partie du ventre que l'enquêtée m'invitait à toucher était située juste au dessus du pubis, soit une partie qui est la plus souvent masquée et proche d'une zone intime

du corps. Si le fait de toucher le ventre de cette enquêtée ne nous a pas apporté d'éléments nouveaux par rapport aux descriptions qui nous en avaient été faites, cela nous indique des choses sur la question du frein du secret. Les contacts physiques avec autrui, et notamment sur cette zone du corps, peuvent dans le cadre de certaines interactions être acceptés (avec son conjoint ou avec son médecin par exemple). Toutefois, dans le cadre de l'interaction entre une enquêtrice et une enquêtée, les contacts physiques sont le plus souvent limités à se serrer la main pour se dire bonjour et au revoir. L'enquêtrice étant une personne inconnue, présente dans le cadre de son exercice professionnel. A la différence d'un médecin, le travail de l'enquêteur se limite à l'analyse des comportements sociaux. Il ne détient pas d'expertise pour évaluer un état physique. Dans le cadre de ce type d'interactions relatives aux enquêtes sociologiques, le corps reste d'ordinaire de l'ordre de l'intime auquel l'enquêtrice n'a pas accès : « La peau ou les vêtements sont des espaces dont l'accès est limité, de même que des objets dont toute appropriation par autrui est vécue comme une gêne ou un vol »¹¹⁶. De ce fait, comment expliquer que nous ayons eu un accès privilégié à cette zone du corps dans le cadre de ce type d'interactions? Il nous semble que cette attitude de l'enquêtée puisse s'interpréter comme le signe que nous sommes inclus dans le secret du ballonnement, et cela au delà de sa simple évocation. Le trouble n'est pas juste abordé, soulevé dans la discussion, il est exploré à l'aide d'une communication à la fois verbale et non verbale. En effet, pour palier aux lacunes du langage verbal qui ne saurait décrire avec justesse certaines sensations, il est fait appel à d'autres sens qui permettent d'en observer les effets. Cependant, nous n'estimons pas avoir levé de quelques manières le frein du langage verbal, dans la mesure où ce type de contact n'entre normalement pas dans le cadre de notre intervention. L'initiative a été prise par l'enquêtée, et doit d'avantage être analysée comme un signe de confiance et de proximité vis à vis de l'enquêtrice, et donc comme un indice à la levée du frein du secret.

Il nous semble donc que les attitudes des enquêtées tendent à révéler à l'enquêtrice les différents signes caractérisant le trouble du ballonnement. Néanmoins, nous souhaiterions apporter une légère réserve sur ce point. Comme nous l'avons déjà précisé, certaines enquêtées étaient concernées par des épisodes de ballonnement lors des entretiens. Elles étaient alors amenées à nous en montrer certains signes perceptibles comme le gonflement ou la dureté du ventre. Toutefois, nous pouvons également supposer que les enquêtées étaient également concernées par des gaz puisqu'il s'agit de l'un des symptômes du trouble du ballonnement. Pourtant à aucun moment ces enquêtées nous ont laissé percevoir ce signe du

116 LE BRETON D., *L'interactionnisme symbolique*, PUF, Paris, 2004, pp. 114

trouble, en d'autres termes elles n'ont jamais pété durant l'entretien. Les gaz étaient pourtant évoqués dans les récits, mais à la différence des autres signes perceptibles ils étaient dissimulés par les enquêtées lorsqu'ils survenaient durant l'entretien. Seule une enquêtée nous a avoué avoir des gaz durant l'entretien, mais elle les a néanmoins camouflés. Cela nous conduit donc à considérer que le frein du secret a été en grande partie levé, mais que l'enquêtée préserve quelques zones de son intimité vis à vis de l'enquêteur. Cela montre également que le fait de péter devant autrui reste un signe perçu comme fortement stigmatisant.

Nous nous sommes jusqu'à présent intéressé à la levée du frein du secret par rapport aux signes du trouble du ballonnement et à leurs caractères stigmatisant. Nous souhaiterions cependant ajouter que nous ne nous intéressions pas uniquement à la description de ces signes de type physiologique, mais également aux situations sociales ayant un lien avec le vécu du trouble. Or, le récit de ces situations sociales pouvaient relever de la sphère intime de l'enquêtée, soit pour leur caractère stigmatisant, soit par le fait qu'il renvoie à un sentiment de pudeur. Ces différentes situations sociales auraient donc être pu dissimulées par l'enquêtée à l'enquêteur. Ce ne fut pourtant pas le cas, puisque les enquêtées ont été amenées à partager avec nous des situations ou expériences très intimes. Elles nous ont fait part d'événements très personnels de leurs vies (comme nous avons pu l'observer dans la partie ci dessus avec les témoignages de Sandrine et de Louise), ce qui atteste également de la levée du frein du secret. Ce qui nous paraît également intéressant de préciser, ce sont les conditions dans lesquelles certaines enquêtées ont pu nous conter leurs expériences. En effet, nous pouvions voir transparaître à travers leurs discours et leurs gestuelles des émotions très fortes. Une enquêtée étant même allée jusqu'à pleurer pendant l'entretien. Ainsi, au delà de la nature des informations communiquées à l'enquêtrice, la manière dont elles sont transmises nous a permis de comprendre l'importance de certains événements dans la vie de ces enquêtées, et le caractère sensible et intime des informations partagées.

Nous venons donc d'observer que lors de l'usage de la technique de l'entretien non directif, les attitudes des enquêtées tendaient vers la révélation du trouble du ballonnement. Dans le cadre de ces interactions, il ne semble pas perçu comme un stigmate, et n'est donc pas dissimulé. Les interactions que nous avons vécues et observées avec l'usage de cette technique semblent se rapprocher de l'une des formes d'interaction identifiée au sein de la typologie d'interactions dans l'environnement social quotidien des enquêtées, celle où « le

trouble est exhibé ». Dans les deux cas, l'attitude de l'enquêtée se caractérise par une révélation, voir par une exhibition du trouble. En ce sens, nous considérons donc que le frein du secret semble avoir été levé puisque les enquêtées avaient une volonté de partager avec nous les connaissances qu'elles détenaient sur le trouble. Nous avons donc pu considérablement augmenter nos connaissances relatives au trouble du ballonnement, même si il n'est pas à exclure que les enquêtées aient préservé une partie de leurs jardins secrets.

2. Le frein du savoir : changer les conditions spatiales et temporelles de l'entretien

Le frein du savoir renvoie au fait que l'enquêtée estime ne pas détenir de connaissances sur certains aspects du trouble, et s'estime donc incapable de les exprimer. Nous avons caractérisé le frein du savoir par une incapacité de l'enquêtée, en opposition au frein du secret qui se traduit par un refus. Nous avons également observé que ce frein se déclinait sous deux formes différentes. Dans le premier cas, l'enquêtée estime ne jamais avoir eu certaines connaissances, alors que dans le second cas elle pense ne plus se souvenir de certains aspect associés au vécu du trouble. Dans le cadre de cette trajectoire, c'est cette seconde déclinaison du frein du savoir qui sera traitée, puisque nous avons observé des effets sur l'expression de l'enquêtée qui y étaient relatifs.

D'autre part, et de la même manière que pour le frein du secret, il nous paraît difficile de mettre en avant que tel facteur particulier puisse avoir tel effet précis sur la levée du frein du savoir. Il nous semble en effet que c'est une combinaison de facteurs, liés à la fois au cadre de l'interaction, aux attitudes des acteurs, et à leurs identités sociales, qui a pu faciliter l'expression de l'enquêtée, et dans certains cas la freiner. Nous présenterons donc dans un premier temps l'ensemble des éléments nous paraissant avoir eu un effet sur le frein du savoir, pour montrer dans un second temps quels types de résultats nous avons pu obtenir.

a. Le détournement des contraintes spatio-temporelles

Nous commencerons par présenter succinctement la technique dite « de la hot line », dans la mesure où elle semble avoir été particulièrement pertinente pour lever le frein du savoir. Cette technique, que nous n'avons identifiée au sein d'aucune référence théorique, se caractérise principalement par le cadre de l'interaction qu'elle propose. Entre le premier et le

second entretien non-directif mis en place, il était demandé aux enquêtées de contacter l'enquêteur par téléphone lorsqu'elles étaient concernées par un épisode de ballonnement. Elles devaient alors « bipper » l'enquêteur qui les rappelait, et les invitait à partager avec lui le vécu de cet épisode.

Lors de l'usage de cette technique, nous avons observé certains éléments relatifs au cadre de cette interaction qui étaient susceptibles d'avoir des effets sur l'expression de l'enquêtée. En premier lieu, cette interaction se différencie des entretiens à domicile du fait de leur cadre spatio-temporel. Concernant l'entretien à domicile, sa date, son horaire et son lieu sont planifiés préalablement, et exigent un espace et un moment qui soient cloisonnés par rapport au mode de vie quotidien de l'enquêtée. Concernant l'entretien avec l'usage de la hot line, l'entretien n'est pas planifié. Il est provoqué par une manifestation du trouble dans la vie de l'enquêtée. L'enquêtée pouvait donc joindre l'enquêteur à tout moment entre huit heures du matin et dix heures du soir sept jours sur sept. Les appels réalisés étaient aussi bien en semaine qu'en weekend end, et le plus souvent entre midi et vingt et une heure trente, et bel et bien liés à un épisode de ballonnement. Le choix du moment de l'interaction entre les acteurs n'est donc pas le même selon ces deux types d'entretiens.

Au delà de l'élément déclencheur de l'interaction, l'entretien avec l'usage de la hot line se caractérise par sa dimension spatiale et temporelle. Dans ce cas, l'enquêtée évolue dans son mode de vie quotidien, et va donc vivre son trouble en interaction avec un environnement social et matériel qui lui est familier. Ici, c'est l'environnement quotidien de l'enquêté qui prend le dessus sur l'entretien, à l'inverse de l'entretien non directif où l'on aménage son quotidien pour l'interaction. Ses différents éléments nous ont donc permis d'observer le vécu du trouble du ballonnement in situ. Les situations observées ont été assez variées, puisque dans certains cas les enquêtées pouvaient nous contacter au sein de leurs lieux de travail en journée, mais aussi à leur domicile seule ou avec leurs conjoints et leurs enfants. Or, il est apparu que les connaissances du trouble par les enquêtées in situ ne sont pas les mêmes que celles détenues lors d'entretiens planifiés à l'avance, et déconnectés d'un environnement quotidien. Dans ce cas, le vécu du trouble est instantané et contextualisé. Lors de ces occasions, il est apparu que les enquêtées disposaient de nombreuses informations sous une forme très détaillée. Nous supposons que certaines de ces informations, ou du moins leur niveau de détails, auraient peut être pu être oubliées au fil du temps. Nous parlerons donc de « fraîcheur des informations » :

*« Et puis j'étais vraiment un temps où j'avais vraiment mal donc c'était tout chaud, mes émotions et tout était vraiment là, vraiment fraîches. »
(Stéphanie ; 35 ans ; En couple avec enfant)*

Pour accéder à ces informations dites instantanées et contextualisées, c'est l'objet du téléphone portable qui a été mobilisé. Il constitue donc l'un des moyens matériels ou dispositifs techniques favorisant la levée du frein du savoir. Son usage permet de joindre n'importe quelle personne quelque soit sa localité. En temps normal, ce sont en effet les contraintes spatiales qui empêchent l'enquêteur de se déplacer afin d'observer le vécu du trouble en direct, et d'en recueillir le témoignage « à chaud ». Toutefois, nous avons également pu observer que l'usage du téléphone, mais aussi de la technique et de son cadre, comportait quelques limites.

La principale limite identifiée renvoie au caractère contraignant de certaines activités de l'enquêtée. Plus que la dimension spatiale ou temporelle, nous observons que certaines activités sociales sont moins propices à l'usage de cette technique, puisqu'elles ne permettent pas d'aménager un petit moment au sein de l'emploi du temps de l'enquêtée pour passer un appel, ne serait-ce que pour quelques minutes. Ainsi, l'activité professionnelle ou encore les vacances familiales ont pu limiter les appels des enquêtées malgré la manifestation de trouble :

« Il y en a eu un autre mais en fait c'était moins fort et s'est passé quand j'étais au travail donc je ne pouvais pas vous appeler, j'étais avec les enfants à l'école. » (Estelle ; 35 ans ; En couple avec enfant)

« Alors, moi, ça ne me pose pas de problème cette semaine par contre, la semaine où je serai à la Rochelle, ça risque d'être compliqué parce que je serais avec ma famille, mes beaux-parents, dans un petit espace, et ça sera plus compliqué pour moi de vous appeler. » (Dominique ; 47 ans ; En couple avec enfant)

De plus, l'enquêtrice elle même n'était malheureusement pas toujours disposée à recevoir des appels, malgré les aménagements prévus dans son organisation quotidienne pour cette enquête. En effet, lors de déplacements, ou de rendez vous professionnels, il était alors difficile de recevoir des appels. De plus, la conversation téléphonique avec l'enquêtée

nécessite d'être au calme afin de pouvoir instaurer un climat de confiance et d'être totalement attentive aux propos de l'enquêtée. De la même manière, l'environnement extérieur n'était pas toujours propice à ce cadre. Le cas des transports en commun en est un bon exemple. Ainsi, en choisissant de laisser le trouble du ballonnement déclencher l'interaction entre enquêteur et enquêtée, et donc en ne planifiant pas un moment pour l'entretien, nous nous apercevons que l'environnement quotidien peut prendre le dessus par rapport aux besoins de l'enquête et limiter le nombre d'occasions d'interactions.

Enfin, la dernière limite que nous avons observé et renvoyant au cadre de ces interactions relève d'incidents techniques. Lors de la première semaine où les enquêtées étaient susceptibles de nous joindre, nous n'avons reçu aucun appel. A ce moment là, nous nous sommes interrogés sur la pertinence de cette technique. Les enquêtées ne se sentaient-elles pas suffisamment en confiance pour nous joindre et partager avec nous ce moment? Leurs quotidiens étaient-ils trop prenant pour leur permettre de nous contacter? Au terme de ces sept premiers jours, nous avons testé notre ligne, et nous nous sommes aperçu qu'elle ne fonctionnait pas. En quelques heures, le problème a été résolu, et nous avons constaté que presque toutes les enquêtées avaient cherché à nous joindre. Cet incident technique a donc été contraignant dans la mesure où nous n'avons pas pu partager autant d'épisodes de ballonnement que nous l'aurions souhaité. Néanmoins, elle est également révélatrice d'un autre point qui relève des attitudes des enquêtées.

Le cadre à priori favorable à l'expression des enquêtées lors de l'épisode du ballonnement n'est en effet pas suffisant pour obtenir les informations que nous recherchons. L'attitude des ces dernières, mais aussi de l'enquêtrice, sont tout autant constitutives de la nature de ces interactions. Nous venons d'observer que certaines contraintes techniques avaient limité quantitativement certaines informations relatives au vécu du trouble. Néanmoins, cette situation nous a également permis d'observer certaines attitudes également révélatrices. Après avoir constaté la « panne » du téléphone, nous avons rappelé chacune des enquêtées ayant cherché à nous joindre afin de leur présenter nos excuses, et de les inviter à nous recontacter si un épisode de ballonnement survenait à nouveau. Lors de ces quelques échanges téléphoniques, toutes les enquêtées nous ont alors fait part de leur frustration à ne pas pouvoir nous joindre. Certaines ont ainsi tenté d'appeler à de nombreuses reprises lors de l'épisode, mais sans succès. L'attitude de ces enquêtées indique que ces appels n'étaient juste de l'ordre du « devoir », afin de répondre aux exigences de l'enquête, mais reflétaient un réel désir de partager avec nous cette expérience :

« J'aurais vraiment aimé en parler ce jour-là. C'est vrai que le fait d'en parler vraiment au moment où on souffre, c'est bien. » (Stéphanie ; 35 ans ; En couple avec enfant)

Ces attitudes tendent donc vers la révélation de certains aspects du ballonnement, et nous permettent de renforcer nos observations précédentes relatives à la levée du frein du secret.

Pour en revenir plus précisément au frein du savoir, nous avons également observé que les attitudes des acteurs participant à l'interaction pouvant en faciliter la levée. Tout d'abord, les enquêtées semblent adopter une attitude différente lors de ces épisodes du ballonnement partagés avec l'enquêteur, qu'en temps normal. Le fait de s'être déjà interrogé avec l'enquêtrice sur certains aspects du trouble lors d'un précédent entretien, de connaître les objectifs de l'enquêtrice pour son étude, semblent inciter l'enquêtée à porter davantage d'attention à son vécu du trouble lorsqu'il survient. Alors que le trouble était jusqu'à présent subi, il est à présent observé, décortiqué, analysé :

« C'est vrai que, peut-être, j'ai été plus attentive aux moments et comment j'ai eu mal au ventre. J'y prête attention d'habitude, enfin je le sais, mais là je me suis focalisée sur les petits détails. La fameuse nuit, le vent, peut-être que d'habitude j'aurais dit à quelqu'un que j'avais mal dormi mais je n'aurais pas dit plus. » (Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant)

A cela, il faut ajouter que l'attitude de l'enquêtrice a également pu contribuer à favoriser l'expression de l'enquêtée sur son vécu « instantané ». De la même manière que pour les entretiens conduits au domicile des enquêtées, le mode adopté était non directif. Les interventions de l'enquêtrice étaient donc pour la plupart sous la forme de relances visant à éclaircir un point précis, et à encourager l'expression de l'enquêtée. Si la plupart des échanges étaient riches et attestaient d'un réel désir de partager avec nous leurs épisodes, nous avons toutefois observé qu'une enquêtée avait éprouvée de réelles difficultés à communiquer avec nous lors de ce moment. Son attitude traduisait une souffrance physique qui semblait insurmontable, et qui l'empêchait de parler et de respirer. Son attitude attestait d'une réelle incapacité à communiquer des informations qu'elle détenait pourtant. En cela, nous pouvons effectuer un parallèle avec le frein du langage verbal qui se caractérise de la même manière, à savoir par la détention d'information, mais une incapacité à la transmettre à autrui :

Lors du contact téléphonique avec Estelle : « J'ai du mal à respirer, des problèmes de souffle, pour parler j'ai du mal. » (Estelle ; 35 ans ; En couple avec enfant)

Lors de l'entretien ayant eu lieu au domicile d'Estelle, une semaine après les échanges téléphoniques : « Mais c'est vrai que le fait de vous parler, dans ces moment là ce n'était pas évident pour moi, ce n'était pas un moment dont j'aime parler donc, je l'ai fait parce que j'avais dit que je le ferais mais je ne l'ai pas vécu comme un truc super de devoir parler au moment où j'étais dans la crise en fait. » (Estelle ; 35 ans ; En couple avec enfant)

Enfin, concernant l'identité sociale des acteurs, nous n'avons pas observé de nouveaux éléments par rapport à ce qui a été noté jusqu'à présent. Nous souhaiterions toutefois préciser que cela ne sous entend pas que l'identité sociale des acteurs n'influe pas sur ce stade de l'interaction, mais juste qu'il n'y a pas de nouveaux éléments apparents et relatifs à cette question.

b. L'accès à des informations contextualisées et instantanées

Nous allons à présent nous intéresser aux effets de cette technique sur le frein du savoir. Nous avons observé au sein de la partie précédente que l'usage de la « hot line » semblait favoriser l'expression de l'enquêtée, notamment lorsqu'il s'agissait de lever les difficultés de mémorisation liées aux épisodes de ballonnement. Le cadre de cette technique semble particulièrement pertinent pour obtenir des informations instantanées et contextualisées.

Jusqu'à présent, les informations obtenues et relatives à l'épisode du trouble présentaient plusieurs imperfections. Elles étaient imprécises sur de nombreux aspects (temporalité, pratiques mises en place, chronologie des sensations et émotions ressenties...), ce qui se traduisait dans le discours des enquêtées à travers différentes manifestations. Il pouvait s'agir de silences où il apparaissait que l'enquêtée cherchait des informations dans sa mémoire sans y parvenir, de débats intérieurs verbalisés, de questionnements verbaux adressés à soi même... Notre première observation renvoie donc au fait que lors des entretiens téléphoniques, les discours des enquêtées étaient exprimés beaucoup plus clairement, avec fluidité et assurance. Cet élément peut donc être considéré comme un indice sur le fait que les enquêtées perçoivent les informations exprimées comme renvoyant à leur vécu, et donc valide.

Au delà des formes d'expressions qui semblent traduire davantage d'assurance de la part des enquêtées, nous avons également observé que le contenu de leurs discours était plus en phase avec nos questionnements, et y apportent des éléments de réponses que nous avons jugé pertinents. Afin de le démontrer, nous allons nous appuyer sur la verbatim de cette enquêtée :

« En ce moment je suis à la maison dans la cuisine. J'étais en train de ranger la cuisine et c'est arrivé. J'ai le ventre qui a gonflé et la peau du ventre. Je suis allée m'allonger et au réveil c'était pire. Ça s'est aggravé. Là je suis avec les enfants et mon mari n'est pas là, et c'est difficile. C'est douloureux et ça me coupe le souffle. Je me sens gonflée jusqu'en haut, jusqu'en bas de la poitrine, et ça m'opprime. Ça tourne dans le ventre. J'ai des gaz et j'ai du mal à les libérer. J'étais pas bien en début d'après midi, et là ça s'aggrave. Ça va aller jusqu'à ce que je doive m'allonger. Là mon mari va arriver et quand il sera là je pourrais m'allonger. Pour l'instant je pense qu'à ça. Je suis un peu énervée, à fleur de peau. J'ai mal au ventre. Et puis les enfants ne se rendent pas compte et ils continuent à être survoltés. Je pense que je vais essayer de prendre du débridat. J'ai plus de charbon à la maison, donc j'ai appelé mon mari pour qu'il m'en achète. Maintenant il faut que je m'allonge et que j'évacue les gaz. J'ai envie d'être dans le noir, d'être tranquille. J'ai pas envie de discuter. » (Estelle ; 35 ans ; En couple avec enfant)

Estelle nous décrit un épisode de ballonnement qui a lieu à son domicile durant un après midi, et en compagnie de ses deux enfants en bas âges. Nous pouvons faire plusieurs observations sur ce récit. Tout d'abord, le trouble du ballonnement n'est pas décrit isolément d'un contexte. Nous savons dans quels lieux se déroule le vécu du trouble, à savoir le domicile, et plus précisément la cuisine, mais aussi la chambre durant les quelques instants où l'enquêtée s'est allongée. Nous observons que l'environnement social de l'enquêtée est également contraignant dans la mesure où elle doit s'occuper de ses enfants malgré le fait qu'elle soit fortement préoccupée par son mal de ventre. Des informations relatives aux pratiques associées au trouble sont également décrites, telles que le fait de devoir s'allonger, ou encore les stratégies permettant d'y palier, comme la prise de médicaments (charbon et débridat), ou la sollicitation d'un autre acteur (son mari) pour la décharger de ses responsabilités sociales (la garde des enfants). Enfin, les sensations associées au trouble sont ici décrites avec davantage de précisions que ce que nous avons pu recueillir lors du premier entretien à domicile. Nous observons que les symptômes du trouble du ballonnement ne se résument pas à une simple sensation, mais à une multitude. De plus, ces sensations se manifestent à des moments différents, et s'inscrivent donc dans une chronologie. Dans le cas d'Estelle, la première

sensation observée est celle du ventre gonflé et de la peau du ventre qui est tirée. Plus tard, le gonflement avait augmenté, et s'étendait à une zone plus importante que le ventre. L'enquêtée avait en effet la sensation que le gonflement allait jusqu'en bas de la poitrine. Au delà du gonflement, la douleur est également apparue, et la respiration s'est faite plus difficile. Des sensations à l'intérieur du ventre caractérisent également cette étape, avec l'impression que cela tourne dans le ventre. Enfin, des gaz apparaissent mais ont des difficultés à être libérés. En bref, les informations obtenues ici sont sur certains aspects plus approfondies que celles obtenues lors de l'entretien à domicile, et apportent un niveau de détails plus important sur certains aspects du vécu du trouble, et notamment sur les sensations et leurs dynamiques. Le vécu du trouble peut être décrit comme un processus qui se décline en plusieurs étapes décrivant des aspects à la fois sociaux ou physiologiques.

Un second point nous paraît intéressant à mettre en avant ici. Les informations mises à jour ne concernent pas uniquement des points déjà traités qui sont alors approfondis et décrits avec davantage de finesse. De nouvelles informations qui n'avaient pas été abordées précédemment peuvent apparaître lors de cet entretien un peu particulier. Dans le cadre de l'entretien avec Estelle, nous avons ainsi réalisé que certains symptômes du trouble étaient explicatifs de son attitude vis à vis de son environnement social :

« Mais en même temps c'est vrai que j'avais oublié en fait, la dernière fois quand je vous avais raconté comment cela se passait, que cela me faisait mal quand je parlais. C'est quelque chose qui m'était sorti de la tête. Mais effectivement je me rappelais bien que la peau était tendue, que j'avais mal mais je ne me rappelais pas que cela me coupait un peu le souffle et que cela me prenait là, quoi ! Et quand je l'ai vécu en devant vous parler, je me suis aperçue que c'est vrai que c'est la sensation que j'avais toujours eue mais quand vous l'ai raconté, je l'avais zappé, cette impression. Cela n'empêche que cela me gênait de le faire (parler), je ne le faisais plus, en fait c'était devenu habituel de ne pas le faire, de moins parler ou de ne plus parler. Mais je ne me rappelais plus trop pourquoi » (Estelle ; 35 ans ; En couple avec enfant)

Ce second point nous montre que l'usage de cette technique peut être révélatrice de nouveaux éléments qui auraient été en temps normal oublié par l'enquêtée. En cela, le frein du savoir est en partie levé et permet à l'enquêteur d'obtenir davantage de connaissances relatives au vécu du trouble. Néanmoins, un autre effet de cette technique doit être relevé. En effet, cette enquêtée nous indique qu'elle ne sent pas en mesure de nous parler lors de son épisode de ballonnement. Les quelques minutes que nous avons partagé avec elle, et durant lesquelles

nous lui avons demandé de s'exprimer, ont été difficiles à vivre pour elle. L'acte de parler provoquait en effet des douleurs supplémentaires, et ajoutait donc à son mal être. En temps normal, cette enquêtée avait adoptée la stratégie plus ou moins consciente de ne plus communiquer avec autrui lors du trouble :

*« Mais en fait c'est parce que, quand je parle cela me gêne et cela me fait mal. Donc j'ai pris un système de protection habituel et je me rappelais plus pourquoi il était en place, ce système de protection. Donc c'était vraiment simple c'est que, quand je parle cela me fait mal. Quand je fais beaucoup de mouvements aussi, donc j'économise mon déplacement et ma parole. »
(Estelle ; 35 ans ; En couple avec enfant)*

Ces difficultés à s'exprimer pendant le trouble mettent donc en avant un nouveau frein à l'expression de l'enquêtée qui était non identifié jusqu'à présent. Celui-ci apparaît en effet dans le contexte particulier de la manifestation du trouble du ballonnement. De ce fait, nous constatons que le frein du savoir (celui relatif à l'oubli des informations), et ce nouveau frein sont tous les deux inscrits dans une dimension temporelle. Il peut donc exister une interdépendance entre ces deux freins, puisque ce frein peut empêcher la levée du frein du savoir. L'enquêtée en se trouvant dans l'incapacité de s'exprimer lorsque le trouble survient, ne peut donc pas nous délivrer des informations qui sont liées au caractère instantané du trouble.

Ainsi, ce nouveau frein se caractérise par le fait que l'enquêtée détient certaines connaissances associées au trouble, mais ne s'estime pas en capacité de les exprimer. Cette incapacité est ici physique puisqu'elle se justifie par des douleurs provoquées par l'acte de parler. En cela, ce nouveau frein se rapproche fortement de celui relatif au langage verbal puisqu'ils sont tous les deux de l'ordre de l'incapacité à s'exprimer malgré la détention des informations par l'enquêtée. Dans ces deux cas, c'est donc la capacité à communiquer qui est mise cause. Nous les regrouperons donc autour d'une même catégorie, celle des freins à la communication.

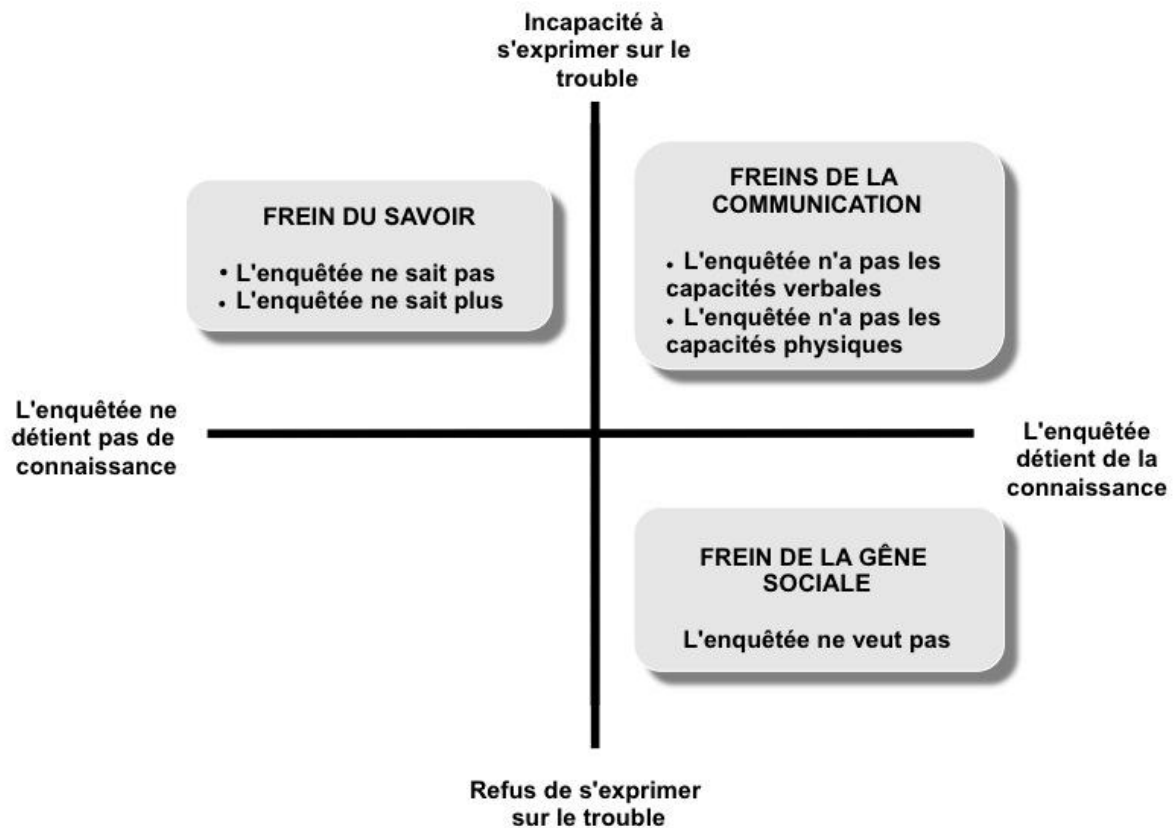


Schéma n°4 : Système de freins à l'expression du vécu du trouble (focus sur les freins de la communication)

Cette trajectoire dite empathique a ainsi permis de lever le frein du secret, notamment à travers la technique de l'entretien non directif, et celui du savoir à l'aide de la technique de l'entretien par hot line. Si les deux techniques mises en place semblent avoir un peu plus d'effets sur des freins spécifiques, il est évident que celles-ci sont interdépendantes l'une de l'autre, et que les résultats ne peuvent être compris qu'à travers un ensemble. La levée de ces deux freins a de ce fait permis de s'exprimer sur différents aspects de son trouble jusqu'alors inaccessible à l'enquêtrice. Celle-ci a donc pu augmenter ses connaissances sur le ballonnement à travers un niveau de détail plus élevé sur le vécu du trouble. Néanmoins, il apparaît que le frein du langage verbal reste présent dans le cadre de cette trajectoire. Le vocabulaire semblait être trop restrictif par rapport aux besoins d'expression des enquêtées : « Ben j'espère, après ce n'est pas forcément évident de trouver les bons mots, les mots appropriés, le bon terme. Je vous ai dit ce que je ressentais à peu près, après ce n'est pas, comme je vous l'ai dit, on n'a pas forcément tous les termes adéquats. » (Stéphanie ; 35 ans ; En couple avec enfant). De plus, un nouveau frein à l'expression est apparu lors de l'usage de

la technique de l'entretien par hot line, qualifié de frein à la communication. Il a notamment de nombreuses similitudes avec le frein du langage verbal.

B. La trajectoire projective

Cette seconde trajectoire du processus d'enquête se caractérise par l'usage des techniques projectives et analogiques. Nous tâcherons de montrer en quoi cette trajectoire a des effets sur l'expression de l'enquêtée quant à son trouble, notamment à travers les freins du secret, du langage verbal, et du savoir. Il apparaît en effet que cette trajectoire a permis de lever ces différents freins (ou du moins en partie), notamment du fait de l'usage du mécanisme projectif et de supports visuels tels que les images. A la différence des parties précédentes, nous ne procéderons pas forcément en analysant ce qui relève du cadre de l'enquête, de l'attitude des acteurs, et de leurs identités sociales. Cette forme d'analyse ne s'avère en effet pas pertinente pour traiter l'ensemble des points que nous aborderons ici.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, nous souhaiterions présenter succinctement la technique mise en place et l'usage qui en a été fait. A la différence des deux autres trajectoires, un premier entretien téléphonique a été réalisé d'une durée d'environ trente minutes. Lors de cette occasion, nous demandions notamment aux enquêtées de collecter six à huit images leur évoquant d'une manière ou d'une autre leur vécu du trouble du ballonnement, en vue du prochain entretien. Le choix des images par les enquêtées semble s'être fait de manière très naturelle et spontanée la plupart du temps. Les images retenues proviennent toutes de magazines, à l'exception d'une enquêtée qui les a sélectionnées sur Internet. Lors du second entretien, nous avons réalisé un ensemble d'exercices projectifs et analogiques, qui se basaient la plupart du temps sur les images recueillies par les enquêtées.

1. Le frein du secret : métaphore et stigmat

Les premiers types d'effets de cette trajectoire que nous souhaiterions traiter, sont celui en lien avec le frein du secret. Pour rappel, le frein du secret se caractérise par une attitude de l'enquêté visant à la dissimulation du trouble ou d'aspects qui y sont relatifs. Cette attitude dissimulatrice repose sur une volonté de l'enquêté de ne pas partager ses connaissances avec l'enquêteur. L'acte de dissimulation se justifie par le fait que le ballonnement et certains de ses signes puissent être perçus comme stigmatisant dans le cadre de certaines interactions.

L'attitude dissimulatrice est donc une stratégie permettant de réduire la perception des signes du ballonnement par autrui, et de ce fait le risque de stigmatisation.

Nous procéderons ici en montrant en quoi le frein du secret a pu être levé. Pour cela, nous exposerons les facteurs qui ont contribué à lever ce frein, et qui relèvent à la fois du cadre de l'enquête et des attitudes des acteurs. D'autre part, nous présenterons les effets de cette trajectoire sur les résultats obtenus.

a. Le contournement de la dimension stigmatisante du trouble

Comme nous l'avons précisé ci dessus, cette trajectoire se caractérise par l'usage de techniques projectives et analogiques. Les questions posées par l'enquêtrice sont presque exclusivement basées sur les images récoltées par les enquêtées préalablement à l'entretien. Le trouble du ballonnement est bien sûr abordé puisque c'est à partir de celui-ci que les enquêtées ont choisi leurs images, mais il est toujours associé à un exercice autour d'un support visuel. L'enquêtrice était amenée à demander à l'enquêtée ce que lui évoquait telle image? En quoi cette image et cette autre pouvaient avoir des similitudes? Ou au contraire des différences?... L'appellation du « trouble du ballonnement » n'était employée que lorsqu'une enquêtée semblait s'éloigner de notre thème de recherche. Toutefois, la plupart du temps il était inutile de rappeler verbalement que nous traitons particulièrement de ce trouble. En réponse, les enquêtées allaient aborder spontanément leur trouble du fait de l'évocation de l'image. L'enquêtrice ne questionnait donc qu'à quelques rares occasions l'enquêtée sur « son trouble du ballonnement ». C'est l'enquêtée qui allait spontanément en apporter une description :

« - Moi : On va passer à la prochaine image. Qu'est ce que cela vous évoque? »

- Nathalie : C'est vraiment quand j'ai vu ça, j'ai dit ça c'est mon ventre quand j'ai mal. Le ballon, vraiment, du ventre quand on a mal (...) C'est vraiment ça, c'est l'image basique de ventre tendu, gonflé, tiré comme s'il avait éclaté, c'est vraiment là il est tout beau quoi, ce n'est pas un ventre cloche mais c'est vraiment cette idée-là de bien lustrer, presque comme le ventre d'une femme enceinte depuis plusieurs mois. Alors qu'après, une fois que je m'allonge et que ça dégonfle, ce n'est plus comme ça tendu. Là c'est vraiment le ventre avec la douleur et la rondeur mais surtout le tendu qui fait mal. C'est vraiment cette idée-là, la cloche. Dès que je l'ai vu, j'ai pensé à mon ventre plus qu'à ma douleur. » (Nathalie ; 43 ans ; En couple avec enfant)

D'autre part, les techniques mises en place visaient à faciliter l'expression métaphorique des enquêtées, de manière à traiter le trouble et ses différents aspects de façon « camouflée ». Le trouble et certains de ses signes stigmatisant étaient décrits, mais exprimés à travers des analogies, comme par exemple cette enquêtée qui nous décrit ses gaz à travers la métaphore du volcan :

« Il y a des volcans, on voit des bulles soufrées. Le terrain est très riche en soufre et en gaz de soufre, et on voit des bulles de gaz qui sortent, en train de faire blouf, blouf de bulles de soufre. » (Michèle ; 53 ans ; En couple avec enfant)

De ce fait, nous observons que le ballonnement n'était que rarement nommé explicitement, et semble-t-il rarement perçu comme stigmatisant. L'usage de la métaphore constitue ainsi une manière détournée d'aborder le trouble. Cela permet de ne pas aller à l'encontre de la volonté de l'enquêtée qui souhaite dissimuler son secret, puisqu'en soi le trouble n'est pas clairement évoqué, tout en ayant une description assez fine. C'est notamment au terme de la phase de recueil de données, et à travers les témoignages de certaines enquêtées, que nous avons supposé que cette trajectoire avait eu des effets sur la levée du frein du secret :

« Et alors au départ, je me suis dit, mais comment je vais parler des flatulences. J'ai eu un peu d'inquiétude par rapport à ça en me disant... C'est vrai que je ne suis pas quelqu'un de réservé, mais bon, je me dis c'est quand même super personnel. J'ai justement envie d'être seule quand je vis ça, donc ça va être un peu compliqué d'en parler avec quelqu'un que je ne connais pas. Et ma foi, vous m'avez posé des questions qui ne m'ont pas paru... je trouve que vous avez une façon d'aborder les choses très simple. Ce n'est pas... Je n'ai pas eu l'impression que ce soit l'inquisition. Si vous voulez, comment dire ça, je n'ai pas eu l'impression d'un viol d'intimité, voilà. Et du coup, ben ça s'est très bien passé. » (Nathalie ; 43 ans ; En couple avec enfant)

Ainsi, nous considérons que certains aspects inhérents à la technique contribuent fortement à la levée du frein du secret. Le recours à des supports visuels, ainsi que l'expression métaphorique permettent notamment de contourner les barrières associées à l'expression sur le trouble. Les signes du stigmatisme du ballonnement ne sont pas expressément nommés, et sont décrits isolément d'une réalité sociale. De ce fait, le stigmatisme du ballonnement n'est pas visible en tant que tel, et il semble que l'enquêtée puisse en décrire les différentes facettes sans ressentir de la gêne ou une intrusion de la part de l'enquêtrice.

Il faut toutefois préciser que l'usage d'une technique ne peut être pensé indépendamment de l'attitude de l'enquêtrice. Pour cela, nous nous sommes basés sur les témoignages de certaines enquêtées. Il apparaît notamment, et de la même manière que pour la trajectoire précédente, que l'attitude de l'enquêtrice traduit une absence de jugement vis à vis des propos émis par l'enquêtée. Or, nous avons observé précédemment que certains signes du ballonnement peuvent être perçus comme négatifs, et de ce fait caractériser le trouble comme un stigmate dans le cadre de certaines interactions. Dans le cas où les signes du trouble ne sont pas jugés (que ce soit de manière positive ou négative), le ballonnement n'est alors plus perçu comme un stigmate, et la personne concernée n'éprouve plus le besoin d'en dissimuler les aspects qui y sont relatifs.

« De mon côté, j'ai beaucoup apprécié parce que ce genre de problème, on ne peut pas en parler avec tout le monde. Et là, on en parle entre nous, je veux dire, sans arrière-pensée, en disant vraiment ce qu'on pense et pour moi, ça me fait du bien de pouvoir en parler sans être jugée, je veux dire. Donc c'est important. Je suis à l'aise, il n'y a pas de... » (Michèle ; 53 ans ; En couple avec enfant)

Il nous semble donc que la levée du frein du secret soit due à la fois à des facteurs relevant des techniques projectives et de leurs facultés à contourner les dimensions stigmatisantes du trouble, et à l'attitude de l'enquêtrice qui est perçue comme traduisant une absence de jugement, et donc de risque de stigmatisation.

b. L'expression métaphorique pour transmettre le secret

Nous allons à présent nous intéresser aux premiers types d'effets de cette trajectoire sur l'expression des enquêtées quant à leur trouble. En quoi perçoit-on que ce frein a été levé au sein des résultats obtenus? Avant de répondre à cette question, nous souhaitons revenir succinctement sur les signes du ballonnement perçus comme stigmatisants. Nous avons identifié que des manifestations du trouble, telles que les gaz, le ventre gonflé, les rots, voir certains bruits intestinaux, pouvaient être perçus comme des attributs négatifs dans le cadre de certaines interactions, et de ce fait masqué par les personnes concernées. Or, il apparaît que ces signes n'ont pas été dissimulés à l'enquêtrice lors de l'enquête. L'ensemble de ces signes dits perceptibles ont été évoqué par ces enquêtées :

En parlant du ventre gonflé : « On a l'impression vraiment que c'est un ballon de baudruche quoi, une montgolfière qui va s'envoler. » (Marie Aude ; 50 ans ; En couple avec enfant)

En parlant des bruits de gargouillements : « Un glouglou, une bouteille, le glouglou de bouteille par exemple. Le glouglou de bouillotte en caoutchouc, typiquement ! Je ne sais pas si vous voyez. Une bouillotte en caoutchouc, et quand on la remue, le liquide bouge et ça, c'est typiquement le style de bruit auquel je pense. » (Marie Aude ; 50 ans ; En couple avec enfant)

En parlant des gaz : « Et du coup, c'est pour ça que c'est la libération, c'est vraiment la libération, le ventre dégonfle, la compression s'en va, et ouf, voilà. La libération ! L'arrêt de la douleur aussi, vraiment l'arrêt de la douleur. Et c'est par contre, la douleur s'estompe petit à petit avec l'évacuation. » (Nathalie ; 43 ans ; En couple avec enfant)

En parlant des gaz : « Il y a des bruits aussi longs, qui traînent comme ça en longueur. Voilà. Par exemple, l'eau qui coule, c'est long, ça s'étire, voilà. Des fois, ça fait un peu ce bruit-là aussi. Des gaz des fois, paf, tout en longueur, qui... » (Michèle ; 53 ans ; En couple avec enfant)

Toutefois, nous avons noté à plusieurs reprises que ces signes sont perçus comme stigmatisants uniquement dans le cadre de certaines interactions. Le fait de les décrire isolément d'un environnement social (tel qu'ils sont décrits ci dessus) ne nous apporte qu'une partie des informations que nous recherchons. C'est dans le regard d'autrui que ces signes peuvent renvoyer au stigmate du gros, du sale, du laid... Or, il apparaît que ces enquêtées nous ont également décrit les répercussions négatives de la manifestation de ces signes sur leurs relations sociales. Ces situations pouvant engendrer des sentiments d'humiliation ou de dévalorisation de soi nous ont été contées malgré leurs caractères stigmatisants :

« Je vous ai expliqué quelque chose qui n'était pas très agréable, ça m'est arrivé avec mon patron, un peu ma vie sexuelle aussi. Non, je ne vous ai rien caché, rien dissimulé. » (Michèle ; 53 ans ; En couple avec enfant)

A la différence de la première trajectoire observée, les enquêtées ne semblent pas avoir été concernées par leur trouble durant le moment de l'entretien. Les signes perceptibles du trouble n'ont donc pas pu être observés « en direct » par l'enquêtrice, apportant ainsi un complément d'informations aux témoignages des enquêtées. Toutefois, nous pouvons aussi émettre l'hypothèse que le trouble est survenu pendant l'entretien, mais que les enquêtées ne nous en ont pas fait part. Dans le cas où cette hypothèse s'avérerait exacte, les attitudes des enquêtées traduiraient une volonté de dissimuler leur ballonnement, en cachant les signes

« directement » perceptibles. Il apparaîtrait alors que le degré de levée du frein du secret serait différent selon les types de trajectoires et d'interactions. A l'heure actuelle, il nous est toutefois impossible de valider ou d'infirmer cette hypothèse.

2. Le frein du langage verbal : faire parler les sens

Le second type d'effets de cette trajectoire sur l'expression de l'enquêtée est celui relatif au frein verbal. Le frein verbal se caractérise par l'incapacité de l'enquêtée à communiquer certaines informations sur leur vécu du trouble. L'enquêtée détient la connaissance, mais ne dispose pas des compétences permettant de les transmettre à l'enquêteur. Le vocabulaire dont il dispose semble trop restrictif pour lui permettre d'exposer avec finesse son ressenti du ballonnement. Ce frein n'est apparu que lors des situations d'interaction dans le cadre de l'enquête, ou dans tous les cas, n'avait pas été repéré dans les interactions au sein de l'environnement social quotidien de l'enquêté.

a. Une analyse « avec l'image »

Les techniques projectives et analogiques proposent le recours à d'autres types de supports à l'expression que le langage verbal. Dans notre cas, nous avons demandé aux enquêtées de sélectionner préalablement au second entretien, des images leur évoquant leur trouble du ballonnement d'une quelconque manière. Lors de l'entretien, il été alors demandé aux enquêtées de s'exprimer à travers les images. Nous les invitions à nous expliquer ce que leur évoquaient les images individuellement ou combinées entre elles. Notre intérêt portait davantage sur les propos des enquêtées, et sur le sens qu'elles donnaient à chacune des images, que sur les images en elles-mêmes. Ainsi, nous n'utilisons pas les images comme des résultats en soi. Elles ne constituaient pas le résultat final attendu au terme de la phase de recueil de données, mais étaient davantage considérées comme un outil à la disposition de l'enquêtée pour faciliter sa communication sur le trouble. Nous considérons donc avoir réalisé une analyse conjointe des images avec les enquêtées durant la phase de recueil, et à travers le sens subjectif de ces dernières. Pour Grady¹¹⁷, ce type d'approche se qualifie de sociologie avec les images, en opposition à la sociologie sur les images. La première traite l'image en

117 Dans : LA ROCCA F. , « Introduction à la sociologie visuelle » , *Sociétés*, no 95, p. 33-40. DOI 2007

tant qu'instrument de collecte des informations, alors qu'à l'inverse la seconde considère l'image comme le résultat en soi qui contient l'information. Dans ce second cas, l'image est considérée comme produite par une société et une culture donnée.

Dans les faits, il s'avère que le recours à ces projections visuelles semble avoir facilité l'expression des enquêtées quant à leurs troubles. Les descriptions de sensations ou d'émotions ont été particulièrement fines, ce qui nous a permis d'avoir une meilleure appréhension des différents symptômes et répercussions émotionnelles associées au ballonnement. Les sensations internes, qui semblaient être particulièrement difficiles à communiquer, ont ici été exprimées à l'aide des différentes images :



Image découpée par l'enquêtée dans un magazine

« C'est un morceau de bois qui a souffert. Donc j'imagine que c'est mon intestin qui est râpé à l'intérieur, qui est irrité. J'ai l'impression qu'à l'intérieur c'est complètement râpeux. Ça vient de la douleur que je ressens et de... c'est mon imagination. Mais bon je l'imagine vraiment comme ça. Quelque chose de très abîmé. » (Marie Aude ; 50 ans ; En couple avec enfant)



Image découpée par l'enquêtée dans un magazine

*« J'ai l'impression que c'est des barrières, sans arrêt. Tout ce que je pensais, tous les petits trucs là, toutes les tresses de cheveux, j'ai l'impression que c'est des barrières, des étapes à franchir sans arrêt. »
(France ; 52 ans ; En couple avec enfant)*

À partir de nos différents résultats, il nous semble que les images, et de ce fait le sens visuel, sont particulièrement pertinentes pour exprimer ce que l'on ne peut mettre en mots. L'image offrirait ainsi une large gamme d'expressions permettant de combler les lacunes d'un langage verbal. Nous pouvons supposer que les variétés de couleurs et de formes perceptibles par le sens visuel permettraient de retraduire plus exactement une pensée ou un ressenti au sens complexe pour l'acteur concerné. De nombreux auteurs s'intéressant à la sociologie visuelle ont tiré des conclusions similaires. Harper¹¹⁸ fut l'un des premiers à mettre en avant les spécificités du visuel dans le champ de la sociologie. Il a notamment montré que la perception visuelle d'un phénomène apporte des informations différentes de sa connaissance qu'à travers la lecture d'un texte. Pour Chaplin, les mots ne possèdent pas les mêmes possibilités communicatives que le visuel. Selon elle, la seule communication verbale ne parvient pas à exprimer tout ce que nous voulons dire. Toutefois, elle met en avant la complémentarité entre

118 HARPER D., « Visual sociology : expanding sociological vision », in *The American Sociologist*, Vol 19, n°1, 1988, pp 54-70.

ces deux formes de communication, et les possibilités de générer un degré élevé de compréhension¹¹⁹.

b. La mobilisation de la palette sensorielle

Nous avons également utilisé d'autres supports projectifs qui ont permis d'enrichir les résultats obtenus à l'aide des images. Il était demandé aux enquêtées de nous exprimer leur trouble du ballonnement, ou certains de ses aspects plus précis, à travers des sons, des odeurs, des touchers, et des couleurs. La formulation de la question était faite de cette manière : « Si cette sensation était un son / un toucher / une odeur / une couleur, comment la décririez vous ? » :

Le toucher : « C'est un toucher d'une écorce avec pleine d'échardes aussi. Toucher de verre cassé, verre cassé, tout ce qui pique. Quelque chose qui pique, qui blesse. Quelque chose de rêche ou une roche très pointue avec plein d'aspérité. C'est tout le contraire de quelque chose de lisse, plein d'aspérité, plein de recoin, plein de choses qui piquent, qui blessent. » (Marie Aude ; 50 ans ; En couple avec enfant)

Le son : « Le bruit de la trompette, parfois, ça fait des petits gargouillis, des bruits là-dedans qui sont un peu bizarres. Ça fait aussi un peu un petit bruit aigu comme un sifflement. La trompette, c'est long comme bruit et strident. J'ai ça et des fois des bruits sourds aussi, comme un coup tapé. » (France ; 52 ans ; En couple avec enfant)

La couleur : « Mais le rouge, tout de suite, ça m'a fait « tilt » par la violence. Des fois, ça monte... le cœur. Voilà. Les battements du cœur. Rouge, sang, voilà. Les pulsations. C'est exactement ça. Le rouge, le rouge sang, vraiment un rouge très violent au moment critique, rouge. Tout rouge.... Et les ballonnements sont violents, rouges. Ils tapent, tapent, ils veulent sortir. » (Michèle ; 53 ans ; En couple avec enfant)

L'odeur : « Et alors par contre, la bonne odeur de la rose, de l'eau de rose un peu désuète, d'odeur de rose, comme ça, à la fin, au moment des flatulences comme il n'y a pas d'odeur, j'ai cette chance-là d'assez... A la fin c'est l'eau de rose, oui c'est l'enfance. L'enfance perdue un peu, l'odeur de... des pétales de rose, comme ça, et de l'eau de rose pour se nettoyer le visage, là, cette odeur-là. » (Nathalie ; 43 ans ; En couple avec enfant)

De la même manière, il semble que le recours aux autres sens, tels que l'ouïe, l'odorat, ou le toucher, et à l'analogie permettent de développer les capacités communicatives de l'enquêtée. Le registre sensorielle offre une large palette de descripteurs permettant de rendre compte

119 CHAPLIN E., *Sociology and visual représentation*, London, Routledge, 1994.

avec finesse du ressenti des enquêtées. Si l'enquêtée use toujours du langage verbal pour s'exprimer, elle a à sa disposition un ensemble de champs sensoriels lui permettant de pallier à ses difficultés.

c. Une nouvelle forme de langage pour communiquer le trouble

A travers la réalisation de ces différents types d'exercices projectifs mobilisant les sens, nous avons pu obtenir des descriptions assez de certaines sensations ou émotions qui étaient auparavant décrites très brièvement. A titre d'exemple, nous proposons de nous attarder sur la sensation d'une douleur particulière telle qu'elle est vécue et contée par Nathalie. Cette enquêtée avait choisie deux images lui évoquant cette forme de douleur, et l'avait également évoqué à travers le sens auditif et tactile.



Image découpée par l'enquêtée dans un magazine

« C'est une femme qui a mal et qui est focalisée sur sa douleur qui lui fait mal, puisqu'on la voit sa douleur. Elle est évoquée déjà par le repli sur elle-même, elle ferme ses yeux, elle met sa main sur sa tête, à l'endroit où elle a mal. C'est vraiment quelqu'un qui exprime déjà physiquement sa douleur, qui met la main sur l'endroit où ça fait mal et qui ferme les yeux sur sa douleur. Et en plus de ça, il y a l'image de la douleur, c'est rarement représenté une douleur, et donc ça tourne. Donc on voit en plus sa douleur, elle est représentée au-delà de ce qu'elle exprime elle. Elle est représentée par ce cercle. »



Image découpée par l'enquêtée dans un magazine

« Mais alors, ça dès que je l'ai vu c'est vraiment la piqûre c'est la douleur quoi. C'est l'évocation de la douleur. Pourtant j'ai rarement eu mal avec des piqûres, mais ça évoque vraiment, l'aiguille, c'est rien que l'idée de l'aiguille, c'est vraiment la douleur. C'est la pointe qui fait mal. Ça fait mal. Voilà. La piqûre, ça fait mal. »

Le son associé à cette douleur

« Une cloche stridente. Pas une jolie cloche d'église ou ding, ding, enfin dong, dong mais quelque chose d'aigu. Un son très aigu et qui fait mal à l'oreille. La roulette, chez le dentiste. Ce son-là de « hiiiiiii », terrible ! C'est vraiment le son qui fait mal à la dent, comme la piqûre, ben, là c'est le son qui fait mal, on l'entend chez le dentiste et c'est insupportable comme bruit. »

Le toucher associé à cette douleur

« Le coton. Quand on touche le coton, là, quand on serre un peu, ça fait pareil, une sensation...la soie aussi ça me fait pareil, j'ai horreur de ça, le nylon, quand on touche il y a une espèce de crissement, c'est pareil, ça me fait dans les dents, un peu comme la craie quoi. Toucher, pourtant le coton c'est doux mais si on serre un peu ça fait une espèce de bruit qui fait mal pareil. C'est hyper désagréable. »

Il faut néanmoins préciser que certaines enquêtées ont eu moins de facilités que d'autres à dépasser les contraintes imposées par le langage verbal. Dans le cadre de quelques interactions, nous avons observé que l'expression paraissait encore limitée par le vocabulaire disponible. Cela s'est traduit par les mêmes formes de manifestations que celles décrites dans le cadre de la partie consacrée aux blocages à l'expression, et notamment autour du frein du

langage verbal. Nous avons donc repéré un certain nombre de répétitions de mots dans le discours, attestant de difficultés à trouver des descripteurs plus précis. Ces enquêtées ont elles mêmes ressenties les limites de leur expression, notamment à travers une impression de répétition dans les propos :

« L'étude, je l'ai trouvée compliqué pour moi dans le sens où je me disais, comment parler de ce genre de problème, puisque des fois ce sont des douleurs qu'on ne peut pas décrire, hormis les ballonnements, le ventre qui gonfle, les étirements, ça oui, c'est plus concret. Mais les douleurs intérieures, ce ne sont pas des choses qu'on peut réellement décrire. Donc moi, c'est vrai que je me suis fixée là-dessus, savoir comment je pourrais, au mieux, décrire mes douleurs. Et j'avais l'impression que, aussi bien pendant notre entretien téléphonique, que là ces 2 heures qu'on a passées ensemble, j'ai eu l'impression que de me répéter quelque part. » (Muriel ; 35 ans ; Divorcée avec enfant)

Par d'autres moments, l'enquêtée pouvait évoquer spontanément son incapacité à décrire avec finesse un aspect du trouble, ou l'analogie employée pour le décrire :

« C'est difficile à décrire, une odeur de canalisation parce que tout ce qui passe dans les canalisations, une espèce de refoulement d'odeur. Je ne saurai pas vous la décrire mais désagréable en tous les cas. C'est malodorant de toute façon. » (Michèle ; 53 ans ; En couple avec enfant)

Peu d'indices nous permettent de comprendre pourquoi telle enquêtée a eu des facilités à s'exprimer à l'aide des supports sensoriels, et telle autre n'y est pas parvenue. Une hypothèse nous vient toutefois à l'esprit et mérite d'être énoncée. Il nous semble que les enquêtées qui avaient le plus de difficultés à se prêter à ce type d'exercices étaient également celles pour qui certains aspects du ballonnement étaient maintenus secret. Toutefois, ce dernier point relève davantage de notre sensibilité personnelle ou de notre intuition, car nous n'avons pas trouvé le moyen de savoir avec certitude ce que les enquêtées nous avaient dissimulé ou révélé pendant l'enquête. Cependant, l'enquêtée qui nous a semblé le moins en confiance lors des entretiens est également celle qui nous a confié ne pas s'être sentie à l'aise avec les supports visuels. Elle nous a également avoué ne pas avoir l'impression que son vécu du trouble pouvait être compris par autrui. En ce sens, le manque de conviction de l'enquêtée en la possibilité de partager cette expérience pourrait largement contribuer à maintenir les blocages à l'expression :

« Parce que, pour moi, il y n'a pas vraiment d'images, et après, effectivement, quand on développe, quand on en discute, etc., mais il n'y a

pas d'images qui peuvent ressentir ce qu'on ressent dans ces moments où on n'est pas bien. Mais c'est vrai que, après, quand on développe, on s'aperçoit que cette image peut faire ressentir, etc. Mais je n'ai pas l'impression d'avoir été convaincante. Parce que je n'arrive pas à me convaincre moi-même déjà au départ. Je n'ai pas l'impression qu'on puisse réellement comprendre ce que la personne vit dans ces moments-là. Alors effectivement... je ne sais pas.» (Muriel ; 35 ans ; Divorcée avec enfant)

Pour conclure sur cette partie consacrée au frein du langage verbal, il apparaît que l'image et les différentes formes d'expression sensorielle sont tout autant d'outils qui peuvent pallier à l'incompétence des enquêtées à s'exprimer. Couplées avec l'usage du projectif, ces formes d'expressions mettent à jour un nouveau type de langage pour décrire le trouble du ballonnement. Les lacunes du vocabulaire verbale paraissent alors comblées, et l'enquêtée se trouve en capacité d'exprimer avec des mots, mais aussi des images, des sons, ou encore des odeurs, les différents aspects de leur trouble.

3. Le frein du savoir : la combinaison des informations pour l'émergence de nouvelles connaissances

Le troisième aspect relatif à cette trajectoire que nous souhaiterions traiter est le frein du savoir. Concernant ce dernier frein, l'enquêtée estime ne pas détenir de connaissances sur certains aspects du trouble, et s'estime donc incapable de les exprimer. Il se décline sous deux formes différentes, à savoir lorsque l'enquêtée estime ne jamais avoir eu certaines connaissances, ou lorsqu'elle pense ne plus se souvenir de certains aspect associés au vécu du trouble. Dans le cadre de cette trajectoire dite projective, c'est la première forme du frein du savoir qui nous intéressera particulièrement.

Alors que l'enquêtée estimait ne pas détenir d'information sur certains aspects du trouble, il est apparu au fil du second entretien de nouveaux éléments, tant pour l'enquêteur que pour l'enquêtée. Ces informations se révélaient au fil du discours de l'enquêtée, parfois à sa grande surprise :

« Oui. Et je ne m'en étais jamais rendu compte. C'est en en parlant que je me dis que c'est certainement ça en fait, le fait que j'ai plus mal à l'intérieur. C'est parce que ça se remplit plus. Et plus il y en a, plus ça fait mal. Et plus ça fait mal, plus ça gonfle. Voilà. Je pense que les deux sont liés, je pense (...) Je ne pouvais même pas imaginer que je pouvais dire

autant de choses. Quand même là, je vais loin. » (Nathalie ; 43 ans ; En couple avec enfant)

Bien souvent, et selon les observations des enquêtées, il semble que ce soit le fait de parler, d'exprimer certaines données sur le trouble, qui ait permis de faire naître ces nouveaux éléments. Les enquêtées déclaraient notamment avoir une meilleure compréhension de leur trouble et de son fonctionnement. Nous nous interrogeons donc sur le mécanisme qui permet de mettre à jour ces nouvelles informations. En quoi le fait d'exprimer verbalement (donc de parler) son trouble conduit-il à en avoir une meilleure compréhension? Les données empiriques ne nous apportent pas de réponse pour éclaircir cette question. Toutefois, nous pouvons supposer que la verbalisation d'une expérience vécue, donc intériorisée conduit l'enquêtée à avoir une certaine distance sur ses ressentis. Cette prise de distance permet davantage de rationaliser les différentes informations qui jusqu'à présent étaient vécues de l'intérieur. Ces informations sont alors pensées au sein d'un ensemble, combinées les unes aux autres. Elles prennent alors un sens différent, et de ce fait une meilleure compréhension du phénomène. Nous pouvons alors les considérer comme des connaissances profanes sur le trouble du ballonnement, qui sont transmises à l'enquêtrice dans le cadre de l'entretien.

La mise à jour de ces connaissances pourrait donc se faire à travers l'articulation de différentes informations entre elles. Les résultats de l'exercice du collage réalisé au terme du second entretien semblent aller dans le sens de notre réflexion. Cet exercice consistait à coller les différentes images ou parties d'images recueillies par les enquêtées au sein d'une même feuille. Il était demandé aux enquêtées de réfléchir préalablement à la disposition des images entre elles, afin de leur donner un sens global. L'articulation des images entre elles, et donc de différents aspects du trouble, a de ce fait permis aux enquêtées de penser leur problème de ballonnement sous un nouvel angle :

« C'est un peu différent dans la mesure où j'ai plus analysé le déroulement du processus. Je suis obligée, j'ai été obligée, je me suis obligée à analyser le déroulement du processus que je n'avais pas formalisé. Je le connaissais bien sûr, parce que c'est toujours le même type de malaise, avec des douleurs différentes mais bon, je savais au fond de moi-même comment ça se passait. Mais là j'ai dû l'expliquer en détail, ce qui ne m'était jamais arrivé. Parce que même chez le médecin, on ne rentre jamais aussi dans le détail que ça quoi. » (Michèle ; 53 ans ; En couple avec enfant)

L'exercice du collage a notamment permis de penser et d'exprimer le trouble du ballonnement à travers une dynamique. Plutôt que de percevoir ces différents aspects isolément les uns des autres, ils étaient ici pensés dans un même ensemble décrivant le trouble comme un processus. En bref, chaque caractéristique du trouble était pensée au sein d'une temporalité. Il faut toutefois préciser que nous avons pu identifier la dynamique du trouble à travers la technique du collage, mais aussi et surtout grâce à toutes les étapes préalables passées sur chaque image ou entre les images. C'est le fait de les avoir inscrites dans un univers, d'avoir recherché les liens entre elles, qui a rendu le collage particulièrement pertinent en mettant à jour de nouvelles connaissances pour l'enquêtrice comme l'enquêtée :



Collage réalisé durant l'entretien avec des images découpées dans des magazines et commenté par l'enquêtrice à partir des données de l'entretien

Cette seconde trajectoire projective semble donc avoir des effets sur les freins du secret, du langage verbal, et du savoir. L'usage de techniques projectives et analogiques, ainsi que le recours à des supports visuels, a largement contribué à faciliter l'expression de

l'enquêtée quant à son trouble du ballonnement. Encore une fois, il nous paraît difficile d'établir que tel ou tel exercice particulier ait eu un effet plus ou moins grand sur tel type de frein. Selon nous, il s'agit davantage de la combinaison de ces différents exercices entre eux, donc leur complémentarité, qui a eu un effet sur l'expression de l'enquêtée. De nombreuses informations qui étaient jusqu'alors inavouables, incommunicables, ou qui paraissaient inexistantes ont alors pu être partagées avec l'enquêtrice. Il faut toutefois préciser qu'une enquêtée a éprouvé de réelles difficultés à s'exprimer sur son trouble lors de cette trajectoire. Nous supposons notamment que le frein relatif au secret n'a pas été levé dans le cadre de cette interaction, ce qui a de ce fait pu engendrer des effets sur les autres freins à l'expression.

C. La trajectoire ethnographique

Pour cette troisième et dernière trajectoire, les différentes techniques mises en place semblent avoir eu des effets sur le frein du secret, celui du langage verbal, et enfin celui du savoir. Nous procéderons en traitant les effets de cette trajectoire sur chacun de ces freins, en tenant compte de ce qui relève du cadre de l'interaction, des attitudes des acteurs, et enfin de leurs identités sociales. D'autre part, dans le cadre de cette trajectoire il apparaît que l'usage d'une même technique semble avoir des effets sur plusieurs freins. A l'inverse, nous avons observé différents effets sur l'expression de l'enquêtée qu'il nous a été difficile d'attribuer à l'usage d'une technique ou d'un facteur particulier. De ce fait, nous souhaiterions structurer cette partie légèrement différemment des deux précédentes. Afin de ne pas omettre certains éléments ou d'éviter des postulats sans réels fondements, nous commencerons par présenter le déroulement global de cette trajectoire préalablement aux effets sur les freins à l'expression de l'enquêtée. Puis, c'est dans une deuxième partie que nous observerons plus particulièrement les effets de cette trajectoire sur chacun des freins.

1. L'inscription dans une lignée ethnographique

Lors du premier entretien, nous avons utilisé le cadre de l'interaction, à savoir l'environnement matériel du domicile de l'enquêtée, afin d'explorer son vécu du trouble du

ballonnement. Nous procédions en visitant chacune des pièces du logement, et en recherchant quels étaient les éléments qui évoquaient aux enquêtées leur trouble. Nous avons alors observé que les pièces en elles-mêmes tout comme les objets qui s'y trouvaient pouvaient être de véritables stimuli évoquant le trouble du ballonnement aux enquêtées. Il est apparu que pour chaque enquêtée, un objet ou un lieu était approprié différemment et pouvait renvoyer à un vécu du trouble. Ils n'étaient donc pas perçus comme de simples éléments matériels, et constituaient une véritable passerelle vers l'univers personnel de l'individu. En cela, nous rejoignons Warnier¹²⁰ pour qui les objets sont mis en scène de manières distinctes d'un individu à l'autre. Pour lui, le rapport avec la culture matérielle semble aussi structurant pour l'être humain que le discours, mais il l'est de manière muette, et tend de ce fait à échapper aux regards scientifiques. Il montre qu'en mettant à jour les investissements subjectifs de l'objet par son propriétaire, le sociologue découvre qu'il existe des systèmes de contraintes objectives et subjectives, et des réappropriations d'un objet par l'individu, ne serait ce qu'en le transportant dans son univers domestique et en lui assignant une place et une fonction.

A travers nos observations empiriques, nous avons obtenus des résultats qui s'inscrivent dans les propos de Warnier. Nous avons ainsi pu atteindre les expériences vécues par l'enquêtée en lien avec le trouble. Il pouvait s'agir des pratiques de nos enquêtées en lien avec le trouble ballonnement, mais également des interactions sociales avec les différents acteurs du trouble. Nous avons de ce fait pu identifier les objets, les lieux, les acteurs, et les pratiques liés au trouble, en d'autres termes une partie du système d'action concret autour du ballonnement.

120 WAR NIER J-P. , Construire la culture matérielle. L'homme qui pensait avec ses doigts, Paris, PUF, 1999



Photographie prise par une enquêtée dans le cadre de l'approche ethnographique

« Cela va être une marmite. En voyant directement les légumes peut-être aussi. Parce que ce sont souvent des plats mijotés avec des oignons, etc. Et là, c'est catastrophique ! Encore plus qu'à la poêle avec un bifteck. La marmite, la cocotte correspondent à des plats mijotés, de très bons petits plats, mais souvent avec des répercussions intestinales. Très souvent. » (Anne ; 51 ans ; En couple avec enfant)

« Lors de la visite du bureau qui est le lieu de travail de l'enquêtée : « Et très souvent, l'expérience a montré que, en prévision d'une situation stressante, généralement, j'ai des petits problèmes de ventre. A l'époque je faisais pas mal de conférence, alors que j'adorais faire des conférences, mais le simple fait de devoir m'y préparer, de préparer des slides, etc., dans la semaine qui précédait, pouf, j'ai les intestins qui faisaient des nœuds. Pourquoi est-ce que je suis partie là-dessus ? » (Laurence ; 49 ans ; En couple sans enfant)

Certains éléments matériels ne faisaient pas directement référence à une expérience en lien avec le trouble. Toutefois, ils pouvaient s'y apparenter par association d'idées, et de ce fait en constituer l'un des symboles. C'est notamment le cas de cette enquêtée qui évoque la parka qu'elle a portée durant ses grossesses. La parka est associée au ventre de la femme enceinte, qui est lui même associé aux gonflements du ballonnement. La parka est donc indirectement liée aux ballonnements, et donc rejetée par l'enquêtée :

En parlant de la parka : « C'est le fait qu'elle soit déchirée. C'est lié plus à mes grossesses mais comme c'est une histoire de gonflement, ça m'y fait penser. C'est bête ! Mais ça me fait penser à ça, au point, justement, que je ne pouvais plus la voir à cause de ça. Parce que pour moi, elle est représentative de gonflement, finalement elle est devenue représentative de gonflement et pas uniquement lié à des grossesses. » (Valérie ; 38 ans ; En couple avec enfant)

Si dans l'ensemble nous n'avons pas rencontré de difficultés particulières pour la réalisation de ce premier exercice, certains éléments relatifs au cadre de l'interaction ont pu présenter quelques contraintes. Tout d'abord, l'entretien était d'une durée trop courte, compte tenu du temps d'installation du matériel audio visuel. De ce fait, nous n'avons pas pu explorer pleinement le logement de la personne. De plus, la présence de membres de la famille au domicile ne permettait pas forcément d'en visiter chaque pièce, et donc d'identifier tous les éléments susceptibles de renvoyer au trouble du ballonnement :

- « - D'accord. On peut aller dans une autre pièce alors ?
 - C'est compliquée parce que je crois que si on va dans notre chambre, je ne sais pas...
 - On va là où ça vous arrange. C'est chez vous, c'est le week-end.
 - C'est surtout parce qu'on n'a pas fait le lit.
 - L'idée ce n'est pas de vous embêter non plus... si on peut avoir accès à la cuisine... Mais après, s'il y a des endroits... il n'y a aucun problème.
 - Le problème c'est que si on va derrière avec les enfants, ça va être... »
- (Valérie ; 38 ans ; En couple avec enfant)

Pour la deuxième étape de cette trajectoire, nous munissions les enquêtées d'un appareil photo ainsi que d'une petite caméra de la taille d'un téléphone portable. Il leur était demandé de réaliser des photographies ou de petites séquences de films qui leur paraissaient en lien avec leur vécu du trouble au sein de leur vie quotidienne. Cette technique s'inspire des méthodes de l'anthropologie visuelle, et visait à faire réaliser une prise de note visuelle par les individus, dans la lignée des descriptions ethnographiques. A la différence des situations d'entretiens, les enquêtées ont recueillies elles mêmes les données relatives au trouble, et cela dans leurs environnements sociaux et matériels quotidiens. Elles n'étaient donc plus soumises à un espace et à une durée, mais aussi à la présence de l'enquêteur comme nous l'observerons au sein de la partie consacrée au frein du secret. Elles deviennent ainsi elles mêmes enquêtrices, et nous permettent donc d'accéder à des situations ou des éléments en lien avec le trouble du ballonnement auxquels nous n'aurions pas pu participer ou identifier. Comme nous l'avons noté au sein de la partie consacrée à la méthodologie, il nous était impossible de réaliser de l'observation participante pour ce type d'enquête. Notre intérêt se porte sur des individus ne partageant pas de situations sociales communes, et le trouble du ballonnement

apparaît de manière imprévisible dans le quotidien de l'enquêtée. De plus, nous avons observé dans la partie consacrée à la trajectoire empathique, que lors du vécu du trouble les enquêtées ne sont pas toujours disposées à partager ce moment avec autrui du fait d'un frein physique à la communication. Ces différents éléments nous imposent donc de nous limiter à observer le trouble « de loin », ce qui rend cette technique « auto-ethnographique » particulièrement attrayante pour nous. A titre d'exemple, ce petit film dévoile une interaction entre une mère souffrant d'une crise de ballonnement et sa fille. Cette dernière fait donc un massage du ventre à sa mère afin de réduire le trouble.



Film n°1 : Massage du ventre durant une crise de ballonnement - (Valérie, 38 ans, En couple avec enfant)

D'autre part, le fait que l'enquêtée prenne le rôle d'enquêtrice permet également de mettre à jour de nouveaux éléments non identifiés dans le cadre de l'entretien, mais aussi non identifiés à travers la focale d'observation de l'enquêtrice. En effet, à travers ses photographies et ses films, l'enquêtée a pointé du doigt des éléments non repérables par l'enquêteur. De la même manière que pour le premier entretien, c'est la vision subjective de l'enquêtée en lien avec son expérience du trouble qui nous intéressait. Au delà de l'expérience en elle même, l'enjeu était de percevoir la charge symbolique associée à différents éléments de l'environnement matériel et social, et pas uniquement ceux présentant une logique visible et explicite pour tous. En ce sens, nous ne prétendons pas obtenir des photographies ou vidéos décrivant une réalité objective, mais les perceptions d'un individu sur un phénomène. C'est la traduction du vécu des enquêtées que nous obtenons à travers ces données visuelles. En cela, nous nous inscrivons en rupture avec l'approche réaliste scientifique, qui cherche à traduire une réalité donnée à travers des outils neutres et objectifs (les photographies et les films). A la différence de cette approche, nous considérons que la caméra est toujours installée et dirigée par un oeil humain, qui ne peut être dissocié d'un contexte socio culturel, d'une trajectoire personnelle, d'une situation sociale particulière... Une même situation sociale sera donc filmée ou photographiée différemment par chaque individu, traduisant une identité personnelle. De plus, la photographie ou le film portent toujours au sujet de quelque chose, et la lecture de ces

données visuelles sera différente pour chaque lecteur¹²¹. Ainsi, nous considérons que les photographies ou films obtenus sont construits par quelqu'un, sur quelque chose, et sont le résultat d'expériences de terrain. Dans notre cas, les photographies ou films recueillis pourraient se traduire à travers différentes interprétations selon le regard qu'on lui porte. A titre d'exemple, cette photographie d'un mariage doit être considérée par certaines personnes qui y ont participé comme un souvenir agréable. Pour nous, cette photographie constitue avant tout le fruit d'un travail ethnographique réalisé par une enquêtée. L'interprétation que nous en avons se rattache au trouble du ballonnement, et au vécu de cette enquêtée. Plutôt que de la percevoir comme un souvenir agréable, nous y voyions davantage les contraintes imposées par ce type d'événements pour une personne concernée par le trouble du ballonnement, à savoir l'obligation de consommer des aliments susceptibles de provoquer le trouble, tout en devant entretenir avec difficultés des liens de sociabilité avec les autres acteurs présents.



Photographie prise par une enquêtée dans le cadre de l'approche ethnographique

121 DENNY R., SUNDERLAND P., *Doing Anthropology in consumer research*, Etats Unis, Left coast press, 2007

D'autre part, il nous paraît difficile de concevoir la vidéo ou la photographie comme traduisant une réalité objective, puisqu'elles ne prennent en compte que des petits moments de vie, et que beaucoup de choses se déroulent hors de l'écran. Dans notre cas, les enquêtées ne prenaient bien souvent que quelques minutes par jour pour effectuer des vidéos ou des photos sur le thème du ballonnement. Pourtant, nous supposons que de nombreux autres éléments présents quotidiennement dans les vies des enquêtées auraient pu être capturés. Néanmoins, les contraintes imposées par leurs modes de vie limitaient les séquences réalisées. Tout d'abord, nous avons noté que le fait de transporter avec soi quotidiennement la mini caméra et l'appareil photo n'était pas forcément un automatisme pour l'enquêtée :

« Cela s'est passé en deux temps aussi. J'ai souvent oublié mon appareil photo, et en plus ce n'est pas non plus un super appareil photo, donc il y a eu des petites ratées techniques. » (Valérie ; 38 ans ; En couple avec enfant)

De plus, pour certaines enquêtées l'usage de ces deux appareils ne s'est pas forcément fait de manière spontanée. Leurs usages n'étaient pas intégrés à un quotidien, mais perçu comme une contrainte supplémentaire ne s'accordant pas avec leurs modes de vie :

« Et ça m'a un peu bouffé l'idée de devoir filmer, même de prendre des photos d'ailleurs parce que je n'ai pas le temps. » (Laurence ; 49 ans ; En couple sans enfant)

D'autre part, les images réalisées étaient le plus souvent limitées à des objets matériels et non à des personnes. En effet, certaines enquêtées ont ressenti une gêne à photographier ou filmer des personnes connues ou inconnues dans le cadre de cette étude :

« Il n'y a que les gens. J'aurais pu prendre des gens mais j'avoue que j'étais un peu gênée de prendre des gens comme ça. » (Valérie ; 38 ans ; En couple avec enfant)

Au terme de cette étape d' « auto-ethnographie » un second entretien était conduit, qui visait à comprendre le sens donné par les enquêtées à leurs photographies et à leurs films. Encore une fois, c'est donc bien le regard subjectif porté par l'enquêtée sur une image qui retient ici notre attention. De la même manière que pour la trajectoire projective, c'est donc de la recherche avec les images qui a été menée, et non pas sur les images, puisque l'image est utilisée de façon plus subjective et réflexive afin de mieux décrire et comprendre les expériences de l'autre. Pour cela, nous avons notamment eu recours à la technique de la photo elicitation, où il était demandé aux enquêtées de classer les photographies recueillies en différentes catégories selon leurs propres critères. Ce même exercice, qui a été répété à plusieurs reprises avec les mêmes images, nous a donc permis de mettre à jour différents éléments structurant le trouble pour l'enquêtée. Il semble avoir été réalisé avec une certaine facilité, mais ne nous a pas permis d'approfondir autant que nous le voulions chacune des catégories créées. En effet, le temps de l'entretien était encore une fois trop limité, ce qui nous contraignait à écourter les explications des enquêtées.

2. Le frein du secret : le matériel comme révélateur

Le frein du secret semble avoir été partiellement levé dans le cadre de cette trajectoire. Il nous semble que si certains facteurs ont favorisé la révélation d'informations sur le trouble, d'autres ont au contraire conduit les enquêtées à en dissimuler certains aspects. Nous procéderons en présentant tout d'abord les facteurs facilitant l'expression de l'enquêtée quant au frein du secret, puis ceux en limitant l'expression. Dans un second temps, nous décrirons les effets de ces facteurs à travers des exemples précis.

a. L'exploitation de l'environnement matériel et social de l'enquêtée

Comme nous l'avons observé ci dessus, l'environnement matériel de l'enquêtée a été fortement mobilisé lors du premier entretien. Il est notamment apparu que l'utilisation du cadre matériel permettait de mettre à jour des expériences vécues, ou des éléments symbolisant le trouble. Toutefois, avant d'en venir à la question du ballonnement, nous avons demandé aux enquêtées d'identifier au sein de leur domicile les objets et les lieux qui leur évoquaient un sentiment de bien être, ou au contraire de mal-être. Si les informations obtenues ne

présentaient pas un réel intérêt pour nous dans le cadre de notre recherche, il nous semble que cette étape a contribué à mettre en confiance les personnes interrogées. Il s'agit en tous cas de l'objectif qui était visé à travers la réalisation de cet exercice. Toutefois, nous n'avons pas aujourd'hui d'éléments suffisamment concrets nous permettant d'affirmer que cet exercice a eu une réelle efficacité sur l'instauration d'une relation de confiance entre les deux acteurs de l'interaction.

Une fois cette première étape réalisée (qui était d'une durée moyenne de quinze minutes) nous avons effectué le même exercice sur le thème du vécu du trouble. En interrogeant les enquêtées sur les objets et les lieux, l'enquêtrice ne leur demande pas de lui parler de leur problème de ballonnement, mais de trouver des objets qui ont un lien avec ce dernier. En ce sens, la question ne porte pas directement sur le trouble et sur les éventuels stigmates qui peuvent y être associés, mais sur un environnement matériel environnant. De manière un peu similaire à la trajectoire projective, le secret du ballonnement est contourné. Le passage par l'univers matériel amène de manière détournée l'enquêtée à s'exprimer le sujet du ballonnement. Le fait de discuter avec une enquêtée dans le recoin d'une cuisine sur un panier de fruit semble rendre l'échange plus informel.

Le second facteur que nous avons identifié quant au frein du secret est relatif à la deuxième étape de cette trajectoire d'enquête, l'« auto-ethnographie ». L'une des caractéristiques de cette technique repose sur le fait que l'enquêtée devient un acteur à part entière de la recherche. Elle va, seule, recueillir des informations sur le trouble dans son environnement quotidien. En un sens, nous pouvons dire qu'il y a une forme de transfert identitaire entre l'enquêtrice et l'enquêtée. Cette dernière va en effet endosser le rôle d'enquêtrice au sein de son propre quotidien¹²². Or, ce changement de rôle a également induit des effets sur la nature des informations recueillies. Nous avons vu préalablement que l'attention de l'enquêtée ne portait pas sur les mêmes objets ou situations que l'enquêtrice et traduisait leur visions subjectives du ballonnement. Mais au delà de la question du rapport subjectif, d'autres informations ont également été apportées par l'enquêtée lors de l'usage de cette technique. Ces informations nous paraissent en lien avec le frein du secret, dans la mesure où elles traduisent une attitude de l'enquêtée qui tend vers la révélation. A titre d'exemple, dans le cadre de

122 Ce que nous nommons ici le transfert identitaire de l'enquêtrice à l'enquêtée peut évoquer l'ethnométhodologie. Les membres de ce courant fondé par Garfinkel considèrent que la sociologie doit se « vidanger de tout son métalangage et prendre l'acteur et sa pratique comme le seul sociologue compétent » (Latour et Woolgar, 1988, 25). Ce travail peut donc d'une certaine manière s'apparenter à l'ethnométhodologie dans la mesure où l'enquêtée est perçue comme détenant des compétences qu'elle peut mobiliser pour faire avancer la recherche.

l'enquête portant sur l'ostéoporose et mobilisant la même technique, une enquêtée s'est filmée dans sa salle de bain. En s'adressant à la caméra, elle parlait de sa santé physique, et déclarait avoir des varices et de la cellulite sur les jambes. A ce moment là, elle a baissé son pantalon et dévoilé ses cuisses et ses fesses (avec sous vêtements) à la caméra pour dévoiler les signes physiques des varices et de la cellulite. Or, certaines parties dénudées du corps, comme notamment le haut des cuisses et les fesses, sont bien souvent considérées comme relevant de l'intime. A l'exception de certaines situations sociales ou de quelques activités, comme par exemple le fait d'être à la plage, elles sont en règle générale masquées aux yeux d'autrui, attitude qui atteste d'une volonté de conserver cette zone du corps secrète.



Film n°2 : Varices sur les jambes - (Lorène, 53 ans, En couple avec enfants, Enquête sur l'ostéoporose)

Dans le cadre de l'étude sur le ballonnement, nous n'avons pas recueilli de données aussi révélatrices, mais certaines photographies ou vidéos attestent toutefois d'attitudes tendant vers la révélation. À titre d'exemple, une enquêtée a photographié une sculpture d'un couple nu s'embrassant. Lors du premier entretien, à aucun moment les relations dans son couple n'avaient été abordées. À travers cette photographie, l'enquêtée nous a révélé que le trouble du ballonnement avait un réel impact sur ses relations conjugales, en évoquant implicitement la question de la sexualité.



Photographie prise par une enquêtée dans le cadre de l'approche ethnographique

Dans le cadre de cette trajectoire, ces différents éléments nous conduisent à penser que l'absence de l'enquêtrice peut faciliter une expression de l'enquêtée qui tend vers la révélation. En l'absence d'interaction avec l'enquêtrice, nous pouvons supposer que l'appréhension d'un éventuel jugement social est moindre. Le risque de stigmatisation reste présent, mais semble amoindri par le fait que l'enquêtrice ne soit pas au sein du même espace. Même si l'enquêtée sait que l'enquêtrice sera amenée à voir les photographies et les films dans un futur proche, elle ne sera alors plus actrice de la scène, mais spectatrice de la même manière que l'enquêtrice. Cette forme de recueil de données semble donc un bon moyen d'obtenir des informations que l'enquêtée refuserait de partager avec un enquêteur qu'il qualifierait d'étranger.

Comme nous l'avons précisé, au sein de cette trajectoire le frein du secret semble n'être que partiellement levé. Nous avons en effet observé certains effets de l'enquête qui pourraient empêcher le développement d'une relation de confiance entre les deux acteurs. Les premiers effets sont ceux liés au cadre de l'interaction. Tout d'abord, nous avons été soumis à des contraintes de temps lors des deux entretiens réalisés. Les durées d'entretien prévues étaient d'une heure. Or, l'installation et le rangement du matériel audio-visuel demandaient un temps que nous n'avions pas anticipé au préalable. La durée réelle de l'entretien était donc réduite à environ cinquante minutes, limitant de ce fait l'instauration d'un climat de confiance. De plus, il nous a semblé que la présence de ce matériel avait une influence sur les attitudes des acteurs. Pour notre part, nos attitudes verbales et non verbales traduisaient une moins grande écoute et attention envers l'enquêtée. Nous étions dans un premier temps occupé à installer le matériel, puis nous interagissions avec l'enquêtée avec la caméra à bout de bras. De ce fait, nous étions concentrés sur le port de la caméra, afin de cadrer correctement les différentes scènes filmées. Notre attention envers l'enquêtée nous semblait donc amoindrie, ce qui ne nous a pas permis d'adresser la même qualité d'empathie que pour les deux autres trajectoires. La présence de la caméra jouait également sur les attitudes non verbales, puisque notre corps était en partie mobilisé sur la gestion de l'outil. La caméra peut donc être considérée comme un symbole de rupture dans la communication entre les acteurs. D'autre part, nous supposons que l'usage de la caméra conférait un caractère plus formel à l'interaction que lors des deux autres trajectoires. Il rendait notamment visible les statuts respectifs d'enquêtrice et d'enquêtée. Ainsi, ces différents éléments caractérisant en partie le cadre de l'interaction peuvent donc avoir contribué au maintien d'une certaine distance entre les deux acteurs. Il est alors possible que l'enquêtée se soit sentie moins encline à révéler certains aspects de son trouble, et notamment ceux pouvant se rapporter au stigmate. Le second effet que nous souhaiterions aborder est lié à l'identité sociale de l'enquêtrice. Nous avons déjà traité ce point à de nombreuses reprises, et notamment au sein de la phase de pré-recueil de données. Il ne s'agit donc pas ici de revenir sur nos précédents propos, mais de les compléter par d'autres témoignages qui sont survenus au terme de la phase de recueil de données. Pour certaines enquêtées, le fait que l'enquêtrice soit une personne inconnue constitue un frein à l'expression. La volonté de partager certains aspects du trouble est moindre qu'avec un proche. Nous pouvons supposer que dans ce cas, le risque de stigmatisation est perçu comme plus grand du fait que l'enquêtrice dispose de moins d'éléments lui permettant de caractériser l'enquêtée. Elle serait alors davantage susceptible de limiter sa perception de l'enquêtée à des attributs négatifs :

« On n'est jamais totalement à l'aise comme avec une bonne copine. Forcément, ce n'est pas aussi spontané que si j'en parle avec ma copine qui a exactement les mêmes problèmes que moi quoi. » (Laurence ; 49 ans ; En couple sans enfant)

b. Un frein partiellement levé

Ces facteurs facilitant ou limitant l'expression de l'enquêtée quant au frein du secret ont eu des effets sur les résultats obtenus. De la même manière que pour les deux trajectoires précédentes, les signes perceptibles et imperceptibles du trouble ont été évoqués par les enquêtées : le ventre gonflé, les gaz, le ventre dur, les douleurs...

« Le ventre qui gonfle, qui tire, et puis des fois sans forcément que ce soit lié à une ingestion de nourriture, j'ai le ventre qui gonfle, qui gonfle, qui gonfle comme un ballon avec un peu de bruitage, des bruits, des choses comme ça, qui tirent pas mal. » (Karine ; 37 ans ; Célibataire sans enfant)

Néanmoins, certains signes qui sont susceptibles d'être qualifiés d'attributs négatifs ont davantage été nommés que décrits ou montrés. Ils sont évoqués au détour d'un propos, mais ne sont pas caractérisés avec précision, comme si une description trop pointue de ce symptôme le ferait apparaître comme un signe du stigmate. Le symptôme des gaz est particulièrement concerné par ce type d'attitude. Certaines enquêtées ne l'ont même pas évoqué du tout dans le cadre de cette enquête.

« Cela se caractérise par des gaz, c'est dérangeant. » (Anne ; 51 ans ; En couple avec enfant)

Or il apparaît dans les discours des enquêtées des autres trajectoires que ce symptôme est très présent et est révélé systématiquement. Ainsi, nous pouvons émettre l'hypothèse que la relation de confiance entre les deux acteurs de l'interaction n'était pas suffisamment forte pour inciter l'enquêtée à adopter une attitude qui tende vers la révélation quelque soit les aspects du ballonnement abordés. De la même manière, au delà de la description stricte des symptômes du ballonnement, les situations sociales où le trouble du ballonnement a été perçu comme

stigmatisant n'ont été que très peu abordées, comme si le fait de les évoquer en détail réveillait à nouveau la dimension stigmatisante du trouble.

« La douleur je la gère. C'est une fatalité, je dois vivre avec. C'est mon problème. J'ai beau lire des magazines santé, m'informer, j'arrive pas à le résoudre. Mais la gêne avec les gaz ça me complexe. » (Laurence ; 49 ans ; En couple sans enfant)

De la même manière, nous avons abordé avec une enquêtée la question des rapports amoureux en lien avec le trouble du ballonnement, suite à une photographie prise par l'enquêtée et évoquant cet aspect. Nous avons alors noté que le thème de la vie sexuelle est difficile à aborder en ces termes par l'enquêtée. Celle-ci préférera utiliser des termes comme « vie amoureuse » ou « câline » pour s'y référer, mais ne nous expliquera pas explicitement quel type de répercussions les ballonnements peuvent avoir sur ces formes de relations. Un sentiment de gêne était également palpable à travers l'expression non verbale de l'enquêtée, puisque celle-ci avait des difficultés à nous regarder lorsqu'elle abordait ce point. Son ton était parfois un peu hésitant, et il nous semblait qu'elle cherchait constamment les termes les plus adéquats sans pour autant évoquer clairement les enjeux du ballonnement autour de la sexualité.

« Quand on a des problèmes de ballonnements, la vie d'amoureux parfois est entachée par ce type de problème (...) Lorsqu'on est ballonné, forcément on se replie sur soi même et on n'a pas envie d'être câline (...) Et puis le fait d'être gonflée, ballonnée, moi cela me fait faire un petit sentiment de rejet vis-à-vis de l'extérieur et puis vis-à-vis de mon mari. Moins de mes enfants, parce que les enfants, il faut être présent quoi qu'il arrive, mais vis-à-vis de mon mari (...) Oui c'est ça, c'est de dire que la vie serait plus simple, plus facile s'il n'y avait pas ces problèmes ; la vie amoureuse quoi ! C'est vrai que cela fait un petit sentiment de rejet dans les moments où je suis ballonnée et que je ne suis pas très en forme. » (Valérie ; 38 ans ; En couple avec enfant)

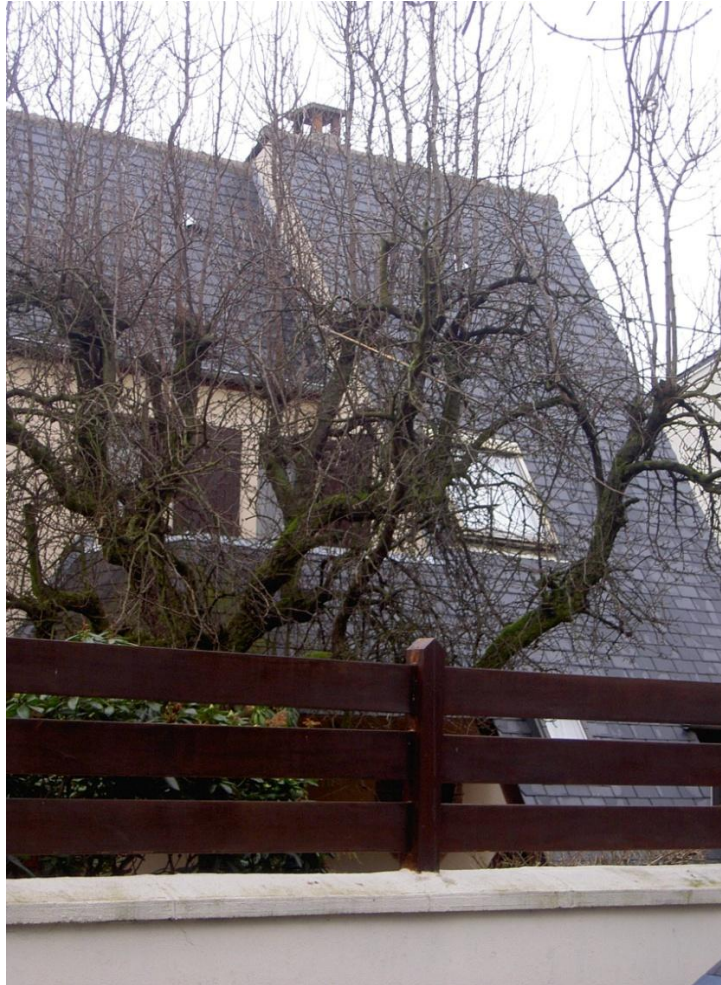
Au terme de cette partie consacrée aux effets de cette trajectoire sur l'expression de l'enquêtée, il nous est difficile de dire si le frein du secret a été réellement levé. Les attitudes des enquêtées pouvaient tendre vers la révélation ou vers la dissimulation selon les thèmes

abordés, mais aussi selon la nature des interactions avec chaque enquêtée. Ce qui apparaît toutefois, c'est que le trouble et ses aspects étaient par moments perçus comme stigmatisant par l'enquêtée, ce qui a eu un effet sur son expression. Si les connaissances de l'enquêtrice sur le trouble et certains de ces signes perceptibles sont plus importantes qu'au début de l'enquête, il reste encore de nombreuses zones d'ombres sur les caractéristiques précises de ces signes, et les implications de ce trouble dans le cadre des interactions sociales.

3. Le frein du langage verbal : métaphores et observations visuelles

a. La représentation imagée pour l'expression des signes imperceptibles

Lors de cette trajectoire, nous avons demandé aux enquêtées de réaliser un travail d'auto ethnographie, en filmant et photographiant les éléments de leur vie quotidienne leur évoquant le vécu de leur trouble. Avant la mise en place de cette technique, nous avons imaginé que les enquêtées captureraient des moments de vie, des scènes de la vie quotidienne, ou encore des objets ou des personnes participant au système d'action autour du trouble. En d'autres termes, nous attendions des informations rendant compte d'observations de pratiques et d'interactions sociales. Nous avons en effet recueilli ce type d'informations à l'aide de cette technique, qui nous ont permis de mieux comprendre le système d'action autour du vécu du trouble. Toutefois ce n'est pas ce type d'informations qui nous intéresse dans le cadre de cette partie, puisqu'elles n'apportent pas de clé de compréhension par rapport à la levée du frein verbal. Ce qui attire ici notre attention, c'est le second type de données obtenues. Il est apparu que certaines données visuelles recueillies renvoyaient davantage aux représentations des enquêtées qu'à leurs pratiques. De nombreux films ou photographies étaient l'expression de métaphores visant à décrire une sensation, une émotion :



Photographie prise par une enquêtée dans le cadre de l'approche ethnographique

*« C'est comme si cet arbre était à l'intérieur de mon ventre au moment des épisodes de ballonnements. La sensation que j'ai c'est que quelque chose est dans mon ventre, qui pousse mon ventre, qui bouge dans mon ventre. »
(Valérie ; 38 ans ; En couple avec enfant)*

En réalité, il semble que cet usage ne soit pas si surprenant qu'on pourrait le penser. Harper¹²³ a notamment mis en avant le fait que la photographie n'est pas un simple enregistrement de la réalité, mais un outil qui révèle les représentations des individus. Il pointe l'idée que les photographies délivrent des informations non exprimables à travers un langage verbal, et qui sont d'une autre nature¹²⁴. Pink va plus loin encore, en montrant le lien entre recherche ethnographique, images visuelles, et métaphores. Selon elle, en ethnographie les images sont aussi inévitables que les sons, les odeurs, les textures, les goûts, les mots, et n'importe quel

123 HARPER D., « The image in sociology : histories and issues », in *Journal des Anthropologues*, Paris, n°80-81, 2000.

124 Nous avons développé la même idée au sein de la trajectoire projective en nous basant sur nos données empiriques et les propos de Harper et Chaplin.

aspect de la culture et de la société¹²⁵. A travers nos données empiriques, nous en venons naturellement à des conclusions du même ordre, puisque l'usage de l'expression métaphorique à travers le visuel semble s'être fait très naturellement par les enquêtées. Cette forme d'expression étant particulièrement utilisée pour la description de sensations internes et d'émotions, nous en déduisons qu'elle a une réelle pertinence pour décrire des éléments qui sont en temps normal difficilement verbalisables :



Photographie prise par une enquêtée dans le cadre de l'approche ethnographique

« Quand j'ai pris les photos ça correspondait tout à fait à : la boule de bowling tout de suite m'a fait penser à une lourdeur de ventre, c'est dur, c'est gros, c'est lourd, tout de suite j'ai pensé à ça. À chaque fois que j'ai pris des photos, c'est vraiment que ça correspondait à ce que je suis quand tout va bien, ou quand ça ne va pas. Ça a concrétisé par des images, l'état où je suis quand ça va bien ou quand ça ne va pas. » (Anne ; 51 ans ; En couple avec enfant)

De la même manière que pour la trajectoire projective, il apparaît que les images visuelles permettent une autre forme de communication que la communication verbale. Elles délivrent des informations d'une autre nature, et ne peuvent donc être réduites à un simple caractère illustratif. Nous avons réalisé les mêmes observations dans le cadre de l'enquête menée sur la

125 PINK S., Doing visual ethnography : images, media and representation in research, London, Sage, 2001

maladie de l'ostéoporose. De manière similaire, certains éléments de l'environnement matériel et social quotidien ont servi de stimuli aux enquêtées, et ont permis de mettre à jour des représentations imagées de l'ostéoporose.

Il faut toutefois préciser que dans le cadre de ces deux enquêtes, la seule restitution de l'image n'est pas suffisante pour que cela constitue un réel apport. Comme pour la trajectoire projective, c'est en faisant émerger le sens que l'enquêtée attribue à l'image qu'il est possible de comprendre la nature de l'expression métaphorique. L'image seule ne présente pas d'intérêt pour nous.



Film n°3 : Arbre rongé par les termites évoquant la décalcification de l'os - (Lorène, 53 ans, En couple avec enfant, Enquête sur l'ostéopore)

Enfin, il semble que les enquêtées qui n'ont pas eu un usage spontané de la représentation imagée aient eu d'avantage de difficultés à dépasser le frein verbal. Cela s'est traduit dans leurs discours, lorsqu'elles tentaient de décrire avec finesse une sensation ou une émotion, mais elles l'ont également exprimé au terme des entretiens :

*« C'est difficile à exprimer parce que justement c'est du ressenti. »
(Laurence ; 49 ans ; En couple sans enfant)*

« C'est vrai qu'expliquer le problème de ballonnements, ce n'est pas toujours évident parce que nous, on sait ce que l'on ressent mais l'expliquer aux autres qui ne connaissent pas forcément le problème. Refaire sortir un peu ce qu'on ressent. Dire les mots exacts, ce n'est pas évident. » (Kadija ; 39 ans ; En couple avec enfant)

A l'inverse, les enquêtées qui ont spontanément utilisé la métaphore imagée pour s'exprimer n'ont pas ressenti ces difficultés d'expression. Il est évident que nous ne pouvons pas conclure sur l'existence d'un lien mécanique entre la représentation imagée et le frein verbal. Toutefois, nous considérons ces différentes observations que de réels indices.

b. Les observations visuelles du trouble pour en décrire les signes perceptibles

Nous aimerions traiter d'un point qui ne s'intègre pas réellement dans le cadre de cette trajectoire, mais qui nous paraît tout de même apporter des informations pertinentes. Lors de l'enquête menée sur la maladie de l'ostéoporose (qui emploie également la technique de l'auto-ethnographie), les enquêtées ont réalisé des films et des photographies sur leurs représentations de cette maladie, mais aussi sur leur état de santé plus générale lors de la première phase de l'enquête. Ces données étaient relatives à leurs pratiques et représentations de l'état de santé, mais pouvaient également traduire l'expérience, le vécu de certains troubles. Certaines enquêtées ont filmé ou photographié les moments où elles souffraient de petits troubles du quotidien, ce qui nous a donc permis d'observer en direct leurs manifestations physiologiques. A titre d'exemple, une enquêtée s'est filmée lors de l'une de ses nombreuses bouffées de chaleur associée au trouble de la ménopause. Si nous ne pouvons pas savoir avec exactitude ce que ressent la personne concernée, il est déjà possible d'observer visuellement la nature des signes perceptibles du trouble, qui auraient pu en tant normal être difficilement verbalisable. La visualisation des manifestations externes à travers l'usage de la photographie et du film est donc une manière de pallier aux lacunes du langage verbal pour comprendre en partie le vécu du trouble.



Film n°4 : Bouffée de chaleur – (Jocelyne, 58 ans, En couple avec enfant, Enquête sur l'ostéoporose)

De plus, l'enregistrement visuel d'un trouble a également des effets sur le frein physique de la communication¹²⁶ mis à jour au sein de la trajectoire empathique. Nous avons observé que l'enquêtée ne peut pas toujours communiquer par téléphone avec l'enquêteur lorsque le trouble se manifeste car elle ne se sent pas toujours en mesure de parler. Avec ce type d'outil, les enquêtées ne doivent pas nécessairement parler pour communiquer les manifestations du trouble, ou du moins pour communiquer les manifestations externes du trouble. Aucun effort

¹²⁶ Ce frein ne se caractérisait pas des difficultés physiques pour s'exprimer lors du trouble. L'état physique des personnes concernées par certains troubles ne leur permet pas de communiquer oralement avec autrui.

supplémentaire n'est exigé, et l'enquêteur peut disposer d'observations visuelles relativement riches.

L'usage de la technique de l'auto ethnographie nous semble donc particulièrement pertinent pour pallier à certaines lacunes du langage verbal pour décrire certaines manifestations d'un trouble, qu'elles soient internes à travers les représentations imagées, ou externes à travers les observations visuelles recueillies au moment de l'expérience du trouble.

4. Le frein du savoir : de l'expérience à la connaissance

Cette trajectoire semble également avoir des effets sur la levée du frein du savoir. Le cadre de l'entretien et celui de l'environnement quotidien de l'enquêtée ont permis de mettre à jour de nouveaux éléments sur le vécu du trouble que nous n'avions pas identifié préalablement. L'exploitation de l'environnement matériel ou social et le recueil de données dans différentes temporalités nous apparaissent comme les deux facteurs ayant favorisé l'expression de l'enquêtée par rapport à ce frein. Nous procéderons donc en présentant ces deux facteurs et leurs effets supposés.

a. L'inscription dans un univers social et matériel

Comme nous l'avons vu précédemment, nous avons eu recours à l'environnement matériel de l'enquêtée (son logement) lors du premier entretien réalisé avec elle. De la même manière, la technique de l'auto ethnographie avait permis aux enquêtées de recueillir elles-mêmes des données dans leurs environnements quotidiens. La recherche d'informations au sein d'espaces et d'objets qui ont pu avoir un lien avec le vécu d'épisodes de ballonnement a permis aux enquêtées de mieux se remémorer ce vécu. Elle a notamment permis d'en reconstituer avec davantage de précision les divers aspects, que ce soit entre de terme de sensations ou d'émotions ressenties, que de pratiques associées, ou de contraintes existantes :

Dans le salon de l'enquêtée : « - Et comment vous vous installez alors, quand vous avez cette sensation de ballonnement ? Vous vous allongez ?

- Oui, je me mets comme ça exactement. Puisque de toute façon à chaque fois, enfin avec le pyjama ça va, mais si je suis en pantalon, comme je vous

disais, ça me serre au niveau du ventre, donc j'ai tendance à m'allonger pour être plus à l'aise (...) et sinon, j'ouvre mon lit et là, je m'allonge complètement, et là pareil, je peux avoir des ballonnements mais je suis allongée donc il n'y a plus cette sensation d'être serrée. Le ballonnement se sent moins parce que je me rends compte que je suis ballonnée quand j'ai ma ceinture ou mon pantalon qui me serre. Si je suis en jupe ou en robe et qu'il n'y a pas de ceinture, je ne vais peut-être pas forcément le sentir. Mais par contre, je vais le voir. Je vois que mon ventre est quand même assez gros. Et c'est vraiment variable. Il y a des moments où il est énorme, ce n'est pas les femmes enceintes mais c'est quand même très gonflé, très, très gonflé, très tiré, et puis parfois c'est juste le bas du ventre qui est gonflé. Mais de toute façon, tout autour de la ceinture, ça a tendance quand même à gonfler par rapport à ces ballonnements. » (Kadija ; 39 ans ; En couple avec enfant)

Le déroulement d'interactions sociales au sein de ces espaces permet également de mieux comprendre les enjeux qui apparaissent autour du ballonnement. Dans le cas de la verbatim ci dessous, le recours à l'univers matériel montre que l'une des causes du trouble est souvent liée à des contrariétés du quotidien, et relève donc davantage de l'état psychologique que d'un facteur physiologique :

« Au début on s'est un peu chicané moi je ne voulais de cette cuisine et puis lui en voulait une absolument. Après il a fallu choisir les meubles, on n'était pas d'accord sur les meubles. C'est pour ça qu'on a pris une demi SCHMITT et une demi IKEA parce qu'il voulait SCHMITT, je voulais IKEA. On a coupé la poire en deux. Cette cuisine est régulièrement, depuis 7 ans qu'on est là, source de problèmes. Mais régulièrement le sujet quand même revient. Est-ce que, éventuellement, on ne pourrait pas remettre tout à sa place. On réfléchit et finalement là aussi, à chaque fois ça m'énerve parce que c'est toujours sujet à discussions et à contrariétés, et les contrariétés me fichent mal au ventre. » (Laurence ; 49 ans ; En couple sans enfant)

Ces deux exemples montrent en quoi l'environnement peut aider l'enquêtée à mieux se remémorer différents éléments constitutifs du vécu du trouble, puisqu'ils renvoient à des expériences qui s'inscrivent dans cet univers matériel et spatial.

Lors de l'usage de la technique de l'auto ethnographie, nous avons également noté que certains objets matériels permettaient de mettre à jour de nouveaux éléments renvoyant au vécu, mais sans pour autant qu'ils aient un lien direct avec l'expérience d'un épisode. Il s'agit notamment des éléments matériels qui ont été photographié ou filmés car ils permettaient à l'enquêtée de s'exprimer de manière imagée, à travers la métaphore. En soi, l'arbre ou les boules de bowling qui évoquent des sensations internes du ballonnement n'ont pas de lien direct avec ce dernier.

Ils en sont juste la représentation imagée. Il existe donc deux types de stimuli qui permettent de faire apparaître de nouveaux éléments sur le vécu du ballonnement. Ceux qui font partie du système d'objets matériels autour du l'épisode du trouble, et ceux qui sont la représentation imagée de certains de ses caractéristiques.

b. Le recueil dans une temporalité quotidienne

Le second point renvoie à la temporalité dans laquelle s'inscrit le recueil de données au sein de l'environnement quotidien. La technique de l'auto ethnographie a permis de récolter des données dans la vie quotidienne des enquêtées, et donc potentiellement au moment où elles étaient concernées par un épisode de ballonnement. Certaines enquêtées ont donc pu recueillir des informations sur leur vécu en direct, et l'enregistrer à l'aide des outils de la photographie et de la caméra. Cette technique a donc permis de mettre à jour des éléments qui n'apparaissent pas spontanément durant l'entretien, et qui ne peuvent apparaître qu'à travers le quotidien de la personne enquêtée, car ils sont déclenchés par l'interaction entre l'individu et son environnement. Lors de l'entretien, ces épisodes sont décrit grossièrement par l'enquêtée qui omet une multitude de détails sur son expérience. En filmant ou en photographiant la scène, tous ces éléments sont relatés ou observés, ce qui nous en apporte une description plus fine. A titre d'exemple, une enquêtée s'est filmée lors de l'un de ses épisodes de ballonnement, et a filmé sa fille lui faire un massage du ventre pour la soulager. Lors du premier entretien, elle n'avait même pas évoqué l'intervention de sa fille dans la gestion du trouble. Avec l'usage de cette technique, nous avons pu assister au massage et observer la nature de l'interaction avec la mère et la fille :

« J'ai la chance d'avoir ma grande qui me soulage en me massant le ventre quand j'ai des périodes de ballonnements. Comme cela s'est produit, cela m'a paru intéressant de le prendre. Quand je suis ballonnée c'est vrai que c'est inconfortable, et donc la position où je me sens le mieux, c'est allongée. Et quand Emma est là, elle est très dévouée, et comme je suis contractée, spontanément elle me propose de me masser. C'est vrai que cela me fait beaucoup de bien, j'en profite. Cela me soulage le ventre. Donc cela me fait du bien. Là je pense que c'était moins naturel du coup parce que c'était filmé. Et elle a plusieurs techniques, parfois cela peut être du massage, parfois elle pose juste ses mains, cela me dégage de la chaleur dans le ventre et je ne sais pas si c'est psychologique ou non mais cela me donne le sentiment de me soulager. Cela ne fait pas forcément dégonfler le ventre mais cela fait du bien. » » (Valérie ; 38 ans ; En couple avec enfant)

Avant de conclure sur les effets de cette trajectoire sur le frein du savoir, il faut préciser que toutes les enquêtées n'ont pas été sensibles de la même manière à ces exercices. Pour certaines, cette approche semble avoir permis de mettre à jour de nouveaux éléments de compréhension sur leur vécu du trouble, et cela à travers le recours à leurs environnements sociaux et matériels :

« Et puis instructif pour moi parce qu'effectivement je n'avais pas conscience que vis-à-vis de l'extérieur cela me gênait autant, cela ne posait autant de soucis. J'en faisais complètement abstraction de cela. » (Valérie ; 38 ans ; En couple avec enfant)

« Cela m'a amené des choses dont moi-même je n'avais pas forcément conscience. Cela m'a amenée à découvrir des choses. J'en parlais comme ça, je disais : oh c'est bizarre, ça doit être le ventre, à l'intérieur, je pensais à tout cela mais cela n'était pas si clair. Alors que là, avec tous les petits films, dès que je faisais un petit film, j'appuyais sur « enregistrer », la réponse me sautait aux yeux, c'était une évidence. Les tuyaux, c'est mon ventre. En tout me ramenait à ce problème de ballonnements et de tuyauterie etc ... c'est quand même assez étonnant. Donc je pense que cela a été au-delà même de ce que j'aurais pu imaginer. » (Karine ; 37 ans ; Célibataire sans enfant)

A l'inverse, pour une autre enquêtée ce travail n'a pas permis de mettre à jour de nouveaux éléments sur son problème. Cette enquêtée se caractérise toutefois par le fait qu'elle a déjà réalisé un travail sur elle même pour comprendre son trouble, notamment à l'aide d'une psychothérapie :

« Donc ça fait pas mal d'années et donc j'ai quand même beaucoup réfléchi sur le sujet, j'ai fait beaucoup de travail en psychothérapie. Moi, j'ai déjà bien décortiqué ce problème-là. Et donc, comme ça là, bon peut-être que d'ici une semaine, j'aurai un autre avis, je ne sais pas, mais non pour le moment, ça n'a pas changé ma vision de la problématique. » (Laurence ; 49 ans ; En couple sans enfant)

Au terme de cette partie consacrée à la trajectoire ethnographique, nous souhaiterions mettre en exergue ses spécificités. Tout d'abord, cette trajectoire se distingue du fait qu'elle positionne le trouble du ballonnement dans un contexte. De ce fait, nous voyons apparaître l'environnement matériel du ballonnement, à travers les objets et les lieux, mais également les interactions sociales pouvant se rapporter au trouble. Elle permet ainsi de renvoyer à des expériences précises. D'autre part, l'usage de l'auto ethnographie a permis de laisser une marge de liberté à nos enquêtées, et fait ainsi apparaître des éléments matériels ou de l'interaction sociale, mais également des représentations imagées des sensations et émotions ressenties. Concernant l'expression des enquêtées, nous avons noté que cette trajectoire était particulièrement pertinente pour lever le frein du savoir, mais également celui du langage verbal. Concernant le frein du secret, il nous semble qu'une durée prolongée des entretiens favoriserait le développement d'une relation de confiance entre les deux acteurs de l'interaction.

Au terme de cette phase du processus d'enquête, nous avons observé de nombreux effets sur l'expression des enquêtées quant à leur trouble du ballonnement. Il nous paraît intéressant de noter que la levée d'un même frein peut engendrer des résultats de nature différente selon les trajectoires étudiées. Si l'on s'intéresse à la trajectoire projective, il apparaît que les informations obtenues ne renvoient pas à une expérience précise, qui s'inscrit dans un contexte particulier. Dans le cas de la trajectoire empathique, chaque information communiquée sera en lien avec un épisode de vie, avec des acteurs, et traduira une expérience bien réelle. Pourtant, dans les deux cas nous avons noté que le frein du secret a été au moins partiellement levé. Notre première observation renvoie donc au fait qu'il n'existe pas un type de résultats attendus, mais une multitude selon les formes qu'ils prennent.

D'autre part, il est clairement apparu qu'une technique ne peut être pensée indépendamment d'un usage. Elle est mise en place dans un cadre particulier, avec des acteurs qui ont des identités et des attitudes qui leur sont propres. De ce fait, les résultats obtenus ne sont pas que le fruit d'une technique mais de son déploiement. A titre d'exemple, si l'enquêtrice modifie quelque peu son attitude, comme nous avons pu le voir au sein de la trajectoire empathique, les effets peuvent s'en ressentir sur l'ensemble de l'interaction, et de ce fait sur l'expression de

l'enquêtée. Il n'existe donc pas de lien mécanique entre les techniques qualitatives adoptées et la levée des freins à l'expression. La levée de ces freins relève au contraire d'un ensemble de facteurs relatifs à la nature de l'interaction, qui sont présents lors de cette phase du processus d'enquête, mais également lors des phases précédentes. Dès le moment de rencontre entre les deux acteurs de l'interaction, l'enquêtée aura noté que l'enquêteur est en fait une enquêtrice. Lors des premières étapes de l'interaction, cet élément n'aura que peu d'effets sur l'expression de l'enquêtée, et c'est à partir de la phase de recueil de données que l'on en ressentira réellement les effets. Il y a donc une interdépendance entre les différentes phases du processus d'enquête. Cette phase de recueil s'inscrit dans la continuité des phases précédentes, et les effets apparents lors de cette étape de l'enquête ne sont pas juste en lien avec certains facteurs observés au sein de cette même étape. C'est aussi du fait de l'existence de certains éléments apparaissant lors des phases précédentes du processus que certains freins ont pu être levés ici.

III. La clôture de l'interaction

La phase de post recueil de données constitue la dernière du processus d'enquête étudié. Lors de cette phase, notre objectif consistait à échanger avec l'enquêtée sur son vécu de l'enquête, de manière à associer leurs propres ressentis et observations à celles que nous avons nous même réalisées. Au delà de cette question, nous avons également observé les attitudes des acteurs, notamment lors du moment de la clôture de l'interaction. Ainsi, notre intérêt ne porte plus sur les informations relatives au vécu du trouble du ballonnement, mais sur l'enquête en elle-même.

Concernant les témoignages des enquêtées sur leurs perceptions du déroulement de l'enquête, nous les avons en grande partie traités au cours des parties précédentes lorsqu'ils renvoyaient à telle ou telle phase du processus. Elles nous ont permis d'apporter un autre éclairage sur la nature des interactions, et de ce fait d'avoir une analyse plus fine du processus. Dans le cadre de cette dernière phase du processus, nous traiterons plus particulièrement des informations relatives aux effets de l'enquête sur l'enquêtée, au delà de son expression sur le trouble.

La focale d'observation est donc élargie, dans le sens où nous nous intéressons aux effets plus larges de l'enquête sur la personne interrogée en dehors du processus. Nous avons en effet observé que les effets de l'enquête ne sont pas cloisonnés à l'expression de l'enquête, mais

influent également sur sa personne et sur sa vie. L'enquête menée ne s'inscrit donc pas dans un moment et dans un temps isolé. Elle agit sur la vie quotidienne de l'enquêtée.

Dans une première partie, nous présenterons les différents effets de l'enquête sur l'enquêtée, en les déclinant à travers deux axes, à savoir ceux ayant des implications de nature positive, et procurant de la satisfaction. D'autre part, ceux ayant des effets négatifs, et engendrant au contraire des formes d'insatisfaction pour les enquêtées. Il s'agit de traiter des représentations des personnes interrogées. Dans une deuxième partie, nous reviendrons sur les formes d'insatisfaction qui selon nous traduisent des attentes de l'enquêtée envers l'enquêtrice. Nous suggérerons alors des moyens de pallier à ces attentes à travers la mise en place de plusieurs dispositifs venant s'ajouter à la phase de post recueil de données. Ces différents dispositifs n'ont pas été réalisés dans le cadre de ce processus d'enquête, et sont donc des propositions pouvant être appliquées à des enquêtes du même ordre.

A. La réversibilité des postures entre enquêtrice et enquêtée

À ce stade du processus, l'enquêtrice a recueilli de nombreuses informations sur le vécu du trouble. Elle est désormais en mesure de comprendre, au moins en partie, les sensations ou les émotions ressenties lors de la manifestation du ballonnement. Elle peut les inscrire dans une dynamique, et saisit la manière dont ces sensations et émotions s'articulent entre elles. Au delà du trouble en lui même, elle détient également des informations sur les environnements sociaux et matériels qui ont un lien avec ce vécu. En bref, l'enquêtrice a répondu à de nombreuses questions portant sur ce sujet en obtenant des informations relatives au ballonnement. Pourtant, l'interaction avec l'enquêtée se poursuit. Elle ne se clôture pas à l'instant même où la phase de recueil est achevée. Il existe un moment dédié à la clôture de l'interaction et de l'enquête, et qui nous paraît tout autant constitutif du processus d'enquête que la phase de pré recueil et la phase de recueil.

Dans le cadre de ce travail de terrain, nous avons mis à profit cette dernière phase afin d'échanger avec les personnes interrogées sur leur vécu de l'enquête. Nous souhaitons comprendre comment ces dernières avaient perçu le déroulement de l'enquête, leurs impressions sur chacune des étapes, leurs rapports à l'enquêtrice, et le jugement qu'elles

portaient sur l'enquête d'un point de vue personnel. L'objet étudié s'est donc déplacé, puisque nous recherchions des informations, non pas sur le trouble, mais sur le vécu de l'enquête pour les personnes y ayant participé. Nous souhaitions compléter nos propres observations sur le déroulement de l'enquête par celles effectuées par les enquêtées. Cela renvoie donc à nos propos lors de la partie consacrée à la méthodologie, où nous expliquions avoir voulu inclure les observations réalisées par les enquêtées afin de réaliser une analyse conjointe du processus d'enquête.

Cette démarche se caractérise par le fait que les individus interrogés se dégagent de leurs rôles d'enquêtées. A travers notre demande, nous invitons également les personnes à s'exprimer indépendamment de leurs caractéristiques d'enquêtées puisque le trouble du ballonnement n'est plus l'objet central de l'interaction. C'est en tant que participant à une enquête qu'elles doivent interagir, soit un acteur au même titre que l'enquêteur. Ce changement de rôle se traduit notamment à travers les attitudes des deux acteurs participants à l'interaction. Alors que jusqu'à présent l'enquêtrice était la seule à adresser des questions à l'enquêtée, les rôles peuvent dans cette phase s'inverser. Si l'enquêtrice continue à interroger l'enquêtée, l'enquêtée en fait également de même! Elle n'hésite pas à demander à l'enquêtrice des informations relatives à l'enquête, et le fait de manière spontanée sans que nous l'y ayons incitée :

« En ce qui concerne le déroulement, non. Mais savoir, après, effectivement, comment vous allez travailler dessus ? » (Muriel ; 35 ans ; Divorcée avec enfant)

« Et bon, est-ce que d'autres personnes ont dit la même chose? » (Dominique ; 47 ans ; En couple avec enfant)

Ces verbatims montrent bien que l'enquêtée ne détient plus juste le rôle « d'interrogée », et peut elle même devenir « interrogatrice ». Il y a donc une réversibilité entre les postures d'enquêteur et d'enquêté. C'est également ce que montre Céfaï, et qu'il nomme « l'enquête des enquêtés » (Céfaï, 2003, 565). Selon l'auteur, « l'enquête se retourne presque toujours en enquête des enquêtés sur l'enquêteur, et en contrecoup, de l'enquêteur sur lui-même. Celui-ci est tenu de rendre des comptes sur ce qu'il est, ce qu'il fait, pour qui et pour quoi il travaille, quel est l'usage des données qu'il collecte et quel est le sens de son travail de chercheur » (Céfaï, 2003, 565-566). Cela renvoie donc à nos propres observations, puisque de nombreuses questions portant sur l'enquête ont été posées. L'exemple le plus flagrant est celui des

questions des enquêtées sur l'identité du commanditaire de l'étude, puisqu'il a été presque systématiquement demandé spontanément qui était le commanditaire. Nous expliquions alors que cette enquête était effectuée pour l'entreprise Danone Research dans le cadre d'études menées sur les troubles digestifs. Si pour certaines enquêtées cette information était reçue sans surprise et semblait confirmer leurs soupçons, d'autres se sont dites étonnées de voir une industrie agro-alimentaire s'intéresser à des troubles de santé à travers une dimension sociologique.

Le second type d'attitude qui traduit le changement de rôle des enquêtées concerne la nature des informations qu'elles vont nous communiquer. Si l'on prend l'exemple précis d'une enquêtée, nous avons noté que lors de la phase de recueil de données elle avait dissimulé certaines informations pouvant être perçues comme stigmatisantes. Or, lors cette phase post recueil, elle a avoué les avoir dissimulées, et nous en a de ce fait dévoilé la nature :

« - Muriel : Quand on a parlé, à un moment, des odeurs, du toucher, des choses comme ça... Sur la question des odeurs, je pense que je ne me suis peut-être pas lâchée. Quand j'ai pris l'odeur des œufs, ce n'était pas innocent non plus.

- Moi : Il y a eu une petite gêne ?

- Muriel : Exactement, je pense. »

Ainsi, le fait de sortir l'acteur de son rôle d'enquêté peut conduire à faire tomber un masque et à faire apparaître de nouvelles données sur le trouble du ballonnement.

1. Les formes de satisfaction : réflexivité, partage, et ludicité

Cette phase de post recueil de données a été l'occasion de cerner ce que tiraient les enquêtées de cette étude. En quoi ont elles été satisfaites de cette expérience? Comment cela peut-il se traduire dans leurs vies personnelles? Nous procéderons en décrivant les formes de satisfaction manifestées par les enquêtées qui sont de deux ordres, et que nous nommerons la satisfaction personnelle et la satisfaction partagée.

Par satisfaction personnelle, nous entendons ce qui peut potentiellement améliorer le bien être de la personne, tant lors de l'enquête que dans sa vie quotidienne. Cette forme de satisfaction peut être de différentes natures. La première se caractérise par une meilleure compréhension de son vécu du trouble. Pour de nombreuses enquêtées, les différents

exercices réalisés ont été l'occasion de prendre davantage de distance sur leur problème de ballonnement et a pu faire naître le désir de se questionner sur les effets de leur trouble sur leur quotidien, ou inversement, sur les effets de leur quotidien sur leurs troubles. L'enquête n'est dans ce cas pas considérée comme fournissant des réponses, mais comme le déclencheur d'un travail réflexif sur le vécu du trouble :

« Ça m'a permis, comme je dis, d'analyser un petit peu. J'ai ça, pourquoi j'ai ça, pas forcément pourquoi j'ai ça mais pourquoi je me sens comme ça et pourquoi ça m'empêche de faire certaines choses, de me sentir moins bien. Enfin ça ne m'a pas apporté de réponse mais, du coup, ça m'a permis de poser quelques questions supplémentaires, et moi je trouve que ça ne fait pas de mal de réfléchir un peu à tout ça. » (Stéphanie ; 35 ans ; En couple avec enfant)

Pour certaines, les effets de l'enquête pourraient se traduire concrètement au sein de leur vie quotidienne. Le fait d'effectuer cet exercice de réflexivité lors d'une crise de ballonnement pourrait potentiellement permettre d'en avoir une meilleure gestion. Une plus grande compréhension du trouble et de ses mécanismes serait appréciée pour mieux en appréhender les effets :

« Peut-être que si j'ai une nouvelle crise, j'essaierais de relativiser par rapport à celle que j'ai eu mardi en me disant, « bon tu as une grosse crise déjà qui est passée. Tu l'as bien analysée, tu as bien compris tes points faibles », et peut-être que ça m'aidera aussi psychologiquement. » (Stéphanie ; 35 ans ; En couple avec enfant)

Une prise de distance avec le vécu du trouble a également permis à certaines enquêtées de projeter de modifier certaines de leurs pratiques afin peut être de prévenir la manifestation du ballonnement. Il s'agit ici de mettre en place des actions concrètes, comme le changement de pratiques alimentaires ou la reprise d'une activité sportive. Ces deux pratiques sont en effet jugées comme ayant un impact sur la manifestation du ballonnement :

« Les points positifs, c'est au moins que je me suis rendue compte, un peu plus quand même, qu'il faut que je me reprenne en main et que j'essaye de faire quand même attention à ce que je mange, et puis essayer de reprendre du sport. Parce que c'est vrai que j'en prends conscience en en parlant avec quelqu'un d'autre, je veux dire. » (Michèle ; 53 ans ; En couple avec enfant)

Au delà des effets de l'enquête sur le regard réflexif des enquêtées sur leurs troubles, nous avons observé d'autres effets sur le bien être immédiat. Tout d'abord, de nombreuses

personnes interrogées ont exprimé leur satisfaction à partager leur vécu avec autrui. Comme nous l'avons déjà noté précédemment, ce vécu est rarement partagé avec d'autres acteurs de leur environnement social quotidien. Au sein de notre première partie, nous avons montré qu'un sentiment d'isolement, de rejet vis à vis des autres est bien souvent associé à l'expérience de ballonnement. Le partage de ces expériences était généralement limité à quelques rares acteurs, et les informations communiquées étaient sélectionnées, ou encore incommunicables. Le fait de pouvoir s'ouvrir à quelqu'un (en ayant l'assurance que l'on ne sera pas jugé) est donc perçu comme libérateur et procure un bien être. Cela nous renvoie notamment aux propos de Theodore Caplow¹²⁷, pour qui l'entretien est gratifiant en terme de moyen de communication, notamment en raison des contrastes qu'il offre avec des conversations se déroulant dans des situations moins standardisées. Selon lui, dans l'entretien l'expression personnelle est facilitée à un degré exceptionnel, ce qui est gratifiant puisque les individus ont l'assurance que les informations délivrées ne seront pas contredites ou repoussées.

« Ce n'est pas désagréable de parler de son problème. Ça me permet de m'exprimer un peu sur mon problème, ce qui n'est pas toujours facile, d'en parler aux gens. » (Kadija ; 39 ans ; En couple avec enfant)

Le caractère ludique de l'enquête, et notamment de la phase de recueil de données, a également été souligné à de nombreuses reprises. Ce sont les enquêtées qui ont participé aux trajectoires ethnographiques et projectives qui ont particulièrement soulevé cet aspect. Les exercices réalisés dans le cadre de ces deux trajectoires se distinguaient de la trajectoire empathique dans la mesure où ils avaient recours à un environnement matériel, et à des supports projectifs ou à des techniques audio visuelles pour faciliter l'expression :

« C'est un exercice assez amusant parce que j'ai des associations d'idées, par exemple le tube digestif, là, franchement, ce que j'appelle tube digestif mais qui est en fait était un morceau de bois. » (Marie Aude ; 50 ans ; En couple avec enfant)

L'expression au travers de ces types de supports est peu présente dans la vie quotidienne et pourrait donc posséder un attrait du fait de sa nouveauté. Pour certaines, le fait d'aborder des

127 CAPLOW T., *L'enquête sociologique*, Paris, Armand Colin, 1970.

expériences perçues comme négatives à travers des outils dits « amusants » semble contribuer à les dédramatiser. En cela, nous pouvons imaginer que cela aura peut être des effets sur le vécu du trouble dans le futur, au delà de l'amusement ressenti au moment de l'enquête :

« C'était rigolo parce qu'on n'a pas l'habitude de penser à une douleur en évoquant tous les sens. Parce que, déjà quand on a mal, on est dans un truc enfermé. Et là, en fait, ça fait peut-être sortir la douleur de son enfermement. » (Nathalie ; 43 ans ; En couple avec enfant)

Ces premiers résultats mettent en avant le fait que les enquêtées peuvent éprouver une satisfaction personnelle à participer à ce type d'étude. Cette satisfaction peut se traduire par une plus grande réflexivité sur leurs expériences du ballonnement, et engendrer des actions concrètes sur la gestion de ces expériences au quotidien. Elle se caractérise également par un partage du vécu de ce trouble, d'autant plus apprécié du fait des sentiments d'isolement et d'enfermement ressentis lors de la manifestation du trouble au sein de l'environnement social quotidien. Enfin, la dimension ludique des exercices réalisés pourrait conduire à modifier la perception négative que l'on porte sur son trouble en lui donnant une facette plus légère et divertissante. Ces premiers résultats sont également intéressants dans la mesure où ils montrent encore une fois que le trouble du ballonnement ne peut être réduit à ses dimensions physiologiques. Ces différents témoignages indiquent qu'à travers une « intervention » de type sociologique, il est également possible de contribuer d'une certaine manière à améliorer le vécu du trouble, et que les acteurs de la sphère médicale ne sont pas les seuls à pouvoir agir sur ce périmètre.

Au delà de la satisfaction éprouvée à titre personnel et au sein de leurs cadres de vie, certaines enquêtées ont également considéré la portée de l'enquête et de ses potentialités, et ont manifesté leur enthousiasme à avoir pu y contribuer. Elles se sont demandées en quoi les informations qu'elles ont pu nous délivrer pouvaient contribuer à trouver des solutions plus adaptées pour gérer ou réduire ce type de trouble. Ici encore, nous observons que les personnes interrogées ne peuvent être perçues comme de simples enquêtées, mais comme des acteurs participant à un projet de recherche. Leurs contributions ne se limitent pas à la temporalité de l'enquête, et l'intérêt qu'elles manifestent pour le futur de cette enquête est révélateur d'une implication qui dépasse ce qu'il leur était demandé initialement. Le désir de voir une meilleure prise en charge de ce type de problèmes a ainsi été évoqué à de nombreuses reprises :

« Je ne sais pas si c'est une étude juste sur le plan sociologique ou si derrière il va y avoir des solutions apportées à ce type de problème, si cela peut apporter quelque chose pour aider sur ce sujet, c'est bien. » (Valérie ; 38 ans ; En couple avec enfant)

De plus, la dimension sociologique de l'étude a également été jugée positivement par certaines enquêtées. L'exploration du trouble à travers cet angle peut être perçue comme une reconnaissance de l'existence de répercussions qui sont de l'ordre du social. Le ballonnement n'est pas réduit à des caractéristiques physiologiques, et engendre d'autres types d'effets dans la vie des personnes concernées. Pour de nombreuses enquêtées, cet aspect là était important dans la mesure où elles avaient le sentiment que leurs souffrances « sociales » n'étaient pas reconnues comme légitimes¹²⁸. En ce sens, la contribution à une étude qui s'attarde sur les dimensions à la fois physiologiques, psychologiques, et sociales du trouble, était souvent appréciée :

« Moi, j'ai trouvé ça complètement positif. Dans le sens où, déjà je pense que ça va déboucher sur une étude, pas médicale mais sociologique peut-être. » (Stéphanie ; 35 ans ; En couple avec enfant)

Au delà des caractéristiques de l'étude et du type de solutions qu'elle est susceptible d'engendrer, la question des bénéficiaires de ces solutions a également été évoquée. S'il est évident que de nombreuses enquêtées espèrent que ces solutions pourront soulager leurs propres souffrances, la souffrance d'autres personnes touchées par le même trouble était également centrale. Nous avons en effet observé de nombreuses fois dans les discours des enquêtées qu'elles s'interrogeaient sur le vécu des autres personnes concernées par le même trouble, et ressentaient de la sympathie à leur égard sans même les connaître. Nous pouvons donc l'interpréter comme une forme de solidarité légitimée par une souffrance partagée qui ne peut être comprise par les non ballonnés. De ce fait, il est apparu qu'il existait un réel désir de voir les situations de ces autres personnes concernées s'améliorer, et notamment à travers les résultats de cette étude :

« Moi ça va, je n'en suis pas encore là mais il y a vraiment des gens très anxieux, qui ne veulent pas sortir parce que, dès qu'ils ont un gaz, ils sont

128 Ce point a été traité au sein de la première partie consacrée aux interactions sociales au sein de l'environnement social quotidien. Nous y avons montré que dans le cadre de certaines interactions, les répercussions sociales engendrées par le trouble étaient minimisées par les autres acteurs.

complètement frustrés, gênés, ils peuvent rester enfermés à la maison, ne pas parler aux membres de leur famille. Cela peut générer des choses vraiment graves. Mais le fait d'avoir fait cette expérience, cela n'ira pas mieux, mais je sais qu'il y aura un travail derrière et que, peut-être, dans quelques temps ou quelques années, on pourra aider ces personnes.»
(Louise ; 37 ans ; En couple avec enfant)

Les différents témoignages présentés ci dessus attestent donc d'une satisfaction à participer à ce type de projets dans l'espoir de voir naître de nouvelles solutions pour mieux traiter ce problème. Des solutions qui soient à la fois différentes par leurs prises en compte des dimensions sociales et psychologiques du trouble, et permettant d'aider de nombreuses personnes en plus de soi même. Pour Hugues¹²⁹, la contribution au bien commun peut également être perçue comme favorisant l'implication de personnes au sein d'une enquête. Il peut s'agir de l'élément déterminant la volonté de participer ou non à investigation sociologique : « Si les gens ont parfois des réticences à donner des informations ou à se laisser observer, ils sont aussi souvent très désireux de participer à une investigation sociologique qui les concerne. En Amérique du Nord, les gens sont généralement prêts à croire qu'une étude contribuera au bien commun dans un futur éloigné » (Hugues, 1996, 290). Dans notre cas, il nous paraît difficilement concevable qu'il s'agisse du facteur déterminant la participation de l'enquêtée à l'enquête, puisque les personnes recrutées étaient volontaires pour participer à priori à n'importe quel type d'enquête. Toutefois, nous émettons l'hypothèse que cette volonté d'améliorer le vécu du trouble pour les autres et soi même ait pu contribuer à s'exprimer plus volontiers lors de la phase de recueil de données.

Ainsi, certains effets de l'enquête sur les enquêtées peuvent être qualifiés d'implications positives compte tenu de l'évolution des perceptions du trouble, mais aussi du sentiment de contribution à l'étude dans son ensemble. Un autre point relatif à ce sujet nous semble important à traiter ici. Il nous a semblé que lorsque les enquêtées étaient fortement impliquées dans l'enquête et que leur motivation était alimentée par des formes de satisfaction, les données recueillies étaient particulièrement riches et pertinentes par rapport à nos questionnements. Il nous est difficile d'apporter des preuves imparables de nos dires, puisque les signes n'en sont que faiblement perceptibles, et ne nous sont apparu qu'à la vue de l'ensemble des données recueillies. Néanmoins, nous souhaiterions formuler une hypothèse associant les notions de satisfaction et de qualité de résultats. Nous supposons que plus

129 HUGUES E., *Le regard sociologique*, Paris, EHESS, 1996.

l'enquêtée aura de satisfaction à participer à l'enquête, plus les données recueillies seront de bonne qualité compte tenu des attentes de l'enquêteur et du commanditaire. Lorsque l'enquêté prend du plaisir à participer à une enquête, qu'il en retire un bénéfice personnel au delà du bénéfice monétaire, il paraît alors plus investi dans ce qu'il produit, ce qu'il échange, et donc sur la qualité des informations recueillies. Il semble plus à l'écoute des demandes de l'enquêteur, et manifeste un réel désir de bien faire. Plusieurs enquêtées nous ont fait part de cette même observation, et cela dans les enquêtes portant sur le ballonnement et sur l'ostéoporose :

*« Le travail que je faisais d'écrire n'était pas banal. C'était pas parce que j'allais avoir 80 euros et tout ça. C'était important aussi pour moi. »
(Cassandra ; 56 ans ; En couple avec enfant ; Enquête sur l'ostéoporose)*

Ce témoignage nous renvoie au consentement de l'entretien évoqué par Hugues. Il s'agit d'une relation dans laquelle l'interviewé s'engage librement et volontairement. L'auteur montre notamment qu'un grand nombre de gens ont plaisir à être interviewés, presque indépendamment du sujet, et cela des critères subjectifs, en plus de la gratification offerte par l'interviewer.

Ainsi, dans le cas où la satisfaction de l'enquêté aurait un réel impact positif sur la qualité des données recueillies, nous pourrions parler de critère de satisfaction à respecter en vue de réaliser une enquête de qualité.

2. Les formes d'insatisfaction comme indicateurs de l'implication des enquêtées

Nous nous sommes rapidement aperçu que les retombées de l'enquête sur l'enquêtée n'étaient malheureusement pas que positives. A travers les témoignages des enquêtées, nous avons identifié des frustrations ou des incompréhensions traduisant des formes d'insatisfaction. Cette partie est donc consacrée à relater ces différentes insatisfactions.

Les entretiens réalisés se caractérisaient par un échange entre l'enquêtrice et l'enquêtée, lors duquel la première interroge la seconde à travers des questions ouvertes et des

relances sous la forme de reformulations. Néanmoins, pour certaines enquêtées l'entretien est perçu comme un mode d'échange unilatéral :

« Même si on parle, on parle seule. » » (Stéphanie ; 35 ans ; En couple avec enfant)

Les expressions verbales de l'enquêtrice visent la plupart du temps à faire parler l'autre. Elles ne sont que des encouragements, des supports pour faciliter l'expression de l'enquêtée. L'une des enquêtée rencontrée analyse ce sentiment de solitude. Selon elle, le dialogue entre les deux acteurs ne peut être qualifié d'échange. L'enquêtrice n'alimentant pas la conversation à travers des informations personnelles, l'enquêtée s'essouffle de ne pas avoir de nouveaux éléments lui permettant de nourrir son propre raisonnement :

« En plus, comme il n'y a pas d'échange... Donc là on est un peu circonscrit dans l'échange, donc forcément on rebondit moins. Même si vous posez quelques questions qui me permettent de rebondir ou de fouiller davantage une idée, il n'y a pas une idée d'échange et donc de l'apport de l'autre sur une idée nouvelle. » (Laurence ; 49 ans ; En couple sans enfant)

Au delà de la nature des propos échangés, certaines personnes interrogées ont également estimé que le manque de réciprocité tenait du fait que l'enquêtrice n'était pas elle-même concernée par le trouble du ballonnement. Elle n'était donc pas jugée en mesure d'alimenter l'échange par des expériences de la même nature. Plus que l'attitude de l'enquêtrice, c'est son identité qui est ici mise en cause à travers le fait qu'elle ne dispose pas des attributs requis pour échanger :

« Après ce qui m'a peut-être un peu déplu c'est de ne pas pouvoir échanger avec quelqu'un qui rencontrait cela. A priori vous, vous n'avez jamais vécu cela. Vous n'aviez rien à partager avec moi. » (Estelle ; 35 ans ; En couple avec enfant)

Ces différents témoignages renvoient à la question de la connaissance d'autrui. Nous avons montré qu'il existait un lien entre la connaissance et le secret. Plus l'attitude de la personne tend vers la révélation, plus l'on obtient de connaissance sur son trouble, et plus l'on peut considérer que le frein du secret est levé. Nous nous interrogeons ici sur la question de la connaissance réciproque au sein d'une interaction. Le fait de s'ouvrir à autrui et de lui délivrer des informations, voire un secret, suppose-t-il que cet autre ait à faire de même? Sans que cela

soit une condition nécessaire puisque nous avons pu obtenir de nombreuses informations sans pour autant y répondre, il semble que la réciprocité soit appréciée. A travers divers leviers, l'enquêtrice a pu accéder à des choses intimes, secrètes, sans pour autant livrer elle même des connaissances (à l'exception de quelques informations très limitées sur la nature de l'enquête). Pourtant, au terme de l'enquête il apparaît que cet échange perçu comme unilatéral engendre des frustrations, des insatisfactions pour certaines enquêtées.

Le second type d'implication négative observée renvoie davantage à la phase de post recueil de données. Pour de nombreuses personnes interrogées, la clôture de l'enquête à ce stade de l'interaction a été mal vécue. La question de « la suite » s'est posée à plusieurs reprises, sans que nous soyons en mesure de leur proposer de poursuivre l'enquête de quelque manière que ce soit. Les enquêtées avaient donc des attentes de différentes natures que nous n'avons pas pu satisfaire. Dans certains cas, les attentes pouvaient être de poursuivre le travail entrepris afin d'aller plus loin dans la compréhension de son trouble. Les exercices réalisés avaient permis de mettre à jour de nouveaux aspects sur leur vécu du trouble, sans que l'interprétation en soit perçue comme suffisante. Ces enquêtées avaient alors l'impression de se trouver seules face à des questions irrésolues, sans avoir les moyens pour y faire face :

« En fin de compte cela réveille des choses et en même temps je reste toujours sur ma position. Je reste toujours avec mon souci, et je me dis qu'effectivement, vous n'allez pas me donner de réponse. Mais c'est vrai que j'aurais aimé approfondir le travail, avoir des clés... Moi je fais les choses, ça a révélé des choses mais ça reste là pour l'instant. » (Karine ; 37 ans ; Célibataire sans enfant)

Alors que dans ce premier cas, ce sont les compétences qui sont manquantes à l'enquêtée pour résoudre ses questions, il nous semble que dans d'autres situations cela soit davantage la relation affective qui soit centrale. Comme nous l'avons déjà souligné, certaines relations ont été très intenses, et il nous semble qu'un vrai lien de proximité se soit créé. Au terme du dernier entretien avec ces quelques enquêtées, les adieux ont été parfois assez émouvants. Ainsi, au moment de nous quitter une enquêtée a souhaité me prendre dans ses bras, alors qu'une autre semblait émue jusqu'aux larmes. Des formes d'expressions qui sont pourtant généralement réservées aux personnes que l'on juge intime. Si dans ces quelques cas les enquêtées n'ont pas exprimé verbalement un regret de voir l'enquête se terminer, il nous a pourtant semblé que la nature de nos adieux le traduisait. Une affection mutuelle semblait

nous lier, qui a du prendre fin au terme de l'enquête, nous rappelant alors nos statuts respectifs d'enquêtée et d'enquêtrice.

Certaines personnes interrogées ont également déploré le fait qu'il n'y ait pas de restitution des résultats aux enquêtées au terme de l'analyse. En cela, nous observons que les enquêtées peuvent être bien plus investies dans le processus de recherche qu'il n'y paraît. Pour ces dernières, il est frustrant de s'être impliqué dans cette enquête sans pour autant en tirer une contrepartie intellectuelle, qui contribuerait à répondre à certains de leurs propres questionnements :

« Parce que c'est bien beau, on a fait ça, vous vous êtes investi, moi je me suis investie, puis il y a d'autres personnes aussi, et tout compte fait, on n'a pas de fin. On n'a rien. On n'a pas les résultats. Donc ça, je trouve que c'est peut-être un côté un peu frustrant à la fois. C'est comme si vous voyez un bon film et pas la fin. » (Dominique ; 47 ans ; En couple avec enfant)

Enfin, une enquêtée a également exprimé sa surprise que nous ne lui propositions pas de solutions concrètes pour résoudre son trouble au terme de l'enquête :

« Je m'attendais à ce qu'on me présente un produit, qu'on me présente un médicament ou quelque chose, vraiment. Je m'attendais à... Je m'attendais à ce qu'on me propose quelque chose. Ou une gymnastique à faire ou quelque chose à avaler ou une méthode... » (France ; 52 ans ; En couple avec enfant)

A travers ces différents témoignages, il apparaît que de nombreuses enquêtées avaient des attentes lors de la phase de post-recueil de données qui n'ont pas pu être satisfaites. Nos propres attentes étaient fortement liées à la phase de recueil de données, puisque notre objectif portait sur l'expression de l'enquêtée quant à son trouble, et sur les effets de l'enquête sur cette expression. La phase de post recueil de données n'était pour nous que l'occasion de comprendre le regard que portaient les enquêtées sur l'enquête. Nous nous étions peu interrogés sur leurs éventuelles attentes, et n'avions pas imaginé que les effets de cette enquête pourraient être de telle nature. Lors des enquêtes que nous avons pu réaliser jusqu'alors, il nous semblait que les enquêtés participaient avec une bonne volonté, sans pour autant en attendre quoi que ce soit. Il arrivait que certains d'entre eux demandent si les résultats seraient partageables, mais dans la majeure partie des cas, la phase de post recueil de données se caractérisait par quelques politesses échangées afin de pouvoir reprendre au plus vite le cours

de sa vie. Nous avons bien sûr en tête le fait que la spécificité de cette enquête était la sensibilité de l'objet étudié, et qu'il faudrait développer des relations d'un autre ordre qu'en temps normal. Toutefois, nous n'avons pas entrevu les implications négatives qui pourraient apparaître à travers des attentes insatisfaites.

Si l'on considère l'ensemble de ces formes d'insatisfaction, il apparaît qu'elles se caractérisent par une attente. L'enquêtée ressent un besoin que l'enquêtrice pourrait potentiellement assouvir à travers cette phase de post recueil de données. Les demandes des enquêtées dépassent donc la dimension contractuelle initialement établie, qui supposait une rétribution financière en contrepartie de leurs investissements au sein de l'enquête. Or, nous observons que le fait de délivrer des connaissances, qui plus est des connaissances intimes, secrètes, ne peut se limiter à une simple transaction monétaire, où l'on échange de l'argent contre des informations. Le don de connaissances de l'enquêtée vers l'enquêtrice relève d'un échange d'un autre ordre, et notamment celui de l'échange réciproque de savoirs. Un savoir qui peut se traduire par le partage d'une expérience personnelle de la même manière, mais aussi un savoir sur le trouble du ballonnement, ou encore sur l'enquête et ses résultats. Dans notre cas, il s'avère que nous n'avons pas anticipé de répondre à ce don par un contre don sous la forme d'un savoir. L'enquête s'est donc clôturée ainsi, laissant chacun des deux acteurs partiellement insatisfaits, l'un de n'avoir pas obtenu certaines informations de la part de l'autre, l'autre de n'avoir pu répondre aux attentes du premier.

B. Sortir de la vision instrumentale des acteurs de l'enquête : de nouveaux dispositifs pour la phase de post recueil de données

Nous pourrions, et peut-être devrions, en arrêter là. Le processus d'enquête tel qu'il s'est déroulé est arrivé à son terme, ainsi que notre récit. Pourtant, nous n'avons pu nous défaire d'un sentiment d'inachèvement, traduisant notamment une remise en cause de notre propre attitude. Aujourd'hui, il nous paraît évident que nous aurions pu procéder différemment, et mieux appréhender les effets de l'enquête sur les enquêtées. Toutefois à l'époque, les délais de l'enquête et de la thèse, ainsi que le manque d'idées concrètes pour y remédier, nous ont paru un ensemble de contraintes trop importantes à lever. Néanmoins, nous ne pouvions nous résoudre à clore le processus ainsi. Nous avons donc souhaité le prolonger, en imaginant une phase supplémentaire. Cette phase décrit plusieurs clôtures du processus tel que nous l'aurions souhaité. Pour cela, nous nous baserons sur des références théoriques,

mais aussi sur l'une des trajectoires réalisées lors de l'enquête sur l'ostéoporose qui mobilisait une démarche collaborative entre enquêtrice et enquêtées. Avant de présenter ces clôtures imaginées, nous traiterons des motifs pour lesquels nous avons choisi de procéder de cette manière, ainsi que du rôle du sociologue lors de cette dernière phase.

1. La délimitation du périmètre d'action du sociologue

Il nous semblait avant tout important de s'interroger sur la légitimité de cette partie au sein de notre travail. Nos premiers questionnements portaient en effet sur les implications de l'enquête sur l'expression de l'enquêtée quant à son trouble du ballonnement. La phase de recueil de données étant terminée, quel intérêt cela présente-t-il de souhaiter la poursuite du processus d'enquête?

Tout d'abord, si nous nous intéressions aux effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêtée, nous avons choisi de les traiter dans le cadre d'un processus d'enquête, et non pas juste lors de la phase de recueil de données. Notre objet d'étude n'est pas donc pas limité aux effets de l'enquête sur l'expression, mais aux effets de l'enquête sur l'expression et à travers un processus. Traiter de la clôture de ce processus relève donc du périmètre de notre recherche. D'autre part, il nous a semblé que la satisfaction des enquêtées pouvait être un réel apport en terme de qualité de résultats. Une plus grande implication dans l'enquête, un plaisir à y participer de la part des enquêtées, pourrait être l'assurance que les données obtenues sont riches et en adéquation avec nos attentes. Or, ces différentes formes d'insatisfaction ne seraient-elles pas le signe que l'enquête n'est pas réellement terminée et que de nouvelles informations pourraient être recueillies à travers la mise en place de certains dispositifs? Enfin, nous avons jusqu'à présent traité des avantages ou des inconvénients à agir de telle ou de telle façon pour l'enquête et la nature de ses résultats. Les rapports entre enquêtrice et enquêtée étaient constamment pensés vis à vis de la finalité des données obtenues. Mais nous avons également observé que ces acteurs ne peuvent être perçus uniquement comme des instruments de la recherche. La nature des relations créées entre ces deux acteurs en est le premier exemple. Comme nous l'avons déjà exprimé, nous avons pour notre part vécu les interactions lors de cette enquête comme des expériences humaines. Et il nous semble que ces expériences étaient perçues de même par de nombreuses enquêtées. Au delà des intérêts pour l'enquête, la prise en considération des acteurs y participant nous semble importante. Ce point

a déjà été traité par de nombreux auteurs. Gohier¹³⁰ parle notamment de critères relationnels, qui se caractérisent par « des attitudes du chercheur par rapport aux participants de la recherche, visant à assurer leur respect, leur bien-être, et leur développement au cours du processus de recherche aussi bien que dans les retombées qu'elle aura » (Gohier, 2004, 8). Ces nouveaux types de critères accordent donc une place plus centrale aux besoins des participants de la recherche. De ce fait, nous souhaitons que les différents dispositifs à mettre en place lors de la phase de post recueil de données aillent dans le sens de ces critères relationnels.

Avant de développer davantage la nature de ces critères relationnels et le type de dispositifs qui nous sembleraient pertinents pour y répondre, nous souhaiterions entamer une réflexion sur la posture du sociologue en situation d'enquête. Le prolongement de la phase de post recueil de données pose la question de son devoir et de sa compétence.

En ne prenant pas en considération les attentes des enquêtées au terme de l'enquête, nous estimons ne pas avoir rempli notre devoir de sociologue. Enquêtrice et enquêtées étaient perçues comme des instruments de la recherche, et non pas comme des participants. Or, il est également du devoir du sociologue d'être respectueux de l'engagement de ces participants. Hugues soulève ce point et déclare que « L'habilité du sociologue à l'égard de son public consiste en partie à comprendre ses soupçons et ce sur quoi ils sont fondés, tout en sachant les atténuer par un comportement convenable. Une part, et même une part essentielle de ce comportement, consiste en une éthique rigoureuse des responsabilités du sociologue envers ceux qui lui fournissent des données pour son travail » (Hugues, 1996, 299). La question de la responsabilité nous semble ici centrale, puisque le sociologue est responsable des effets engendrés par sa recherche. Dans la mesure où ces effets sont néfastes, il est de son devoir d'y remédier.

Pour répondre à ce devoir, il faut donc que le sociologue déploie des moyens en se basant sur ses compétences. Il ne peut agir sans avoir recours à sa propre expertise sous peine de commettre des impairs, voire même d'engendrer des effets encore plus néfastes que ceux initialement causés. Il ne peut procéder de la même manière que les autres acteurs qui aident les enquêtées au sein de leur environnements sociaux quotidiens. Dans le cadre de ces interactions, l'amie concernée elle-même par le trouble du ballonnement partagera sa propre

130 GOHIER C., « De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative », *Recherches Qualitatives*, 24, 3-16.

URL : http://www.recherche-qualitative.qc.ca/volume_24,2004.htm

expérience, et pourra transmettre des astuces, des conseils. Le proche soutiendra la personne ballonnée à travers des paroles réconfortantes, ou des petites actions de la vie quotidienne facilitant son expérience du trouble. Le médecin ou le pharmacien préconiseront des bonnes pratiques, et prescriront des médicaments visant à réduire le trouble. En bref, ils adoptent des attitudes de soutien et axées autour de la préconisation. Concernant l'enquêtrice, elle peut manifester une empathie, un intérêt, mais ne délivre rien de l'ordre du conseil ou de la préconisation. Toutefois, il n'est pas concevable pour l'enquêtrice d'adopter une attitude de cet ordre, de la même manière que les autres acteurs interagissant avec l'enquêtée sur le trouble. Elle n'est pas légitime pour intervenir tant à travers des préconisations concrètes qu'à travers un soutien moral. A partir de là, dans quelle mesure l'enquêtrice est-elle compétente pour répondre aux attentes des enquêtées? Jusqu'où est-elle légitime pour agir, et à partir de quel seuil sort-elle de son registre d'expertise? Pour répondre à cette question, il nous semble important de rappeler les compétences premières de l'enquêtrice, qui sont de recueillir, de comprendre, et d'analyser des informations délivrées par un enquêté sur un thème donné.

2. Quels moyens à mettre en œuvre? Le contre don de l'enquêtrice

Pour parvenir à répondre aux attentes des enquêtées, il nous faut donc avoir recours à nos compétences de sociologue. Ces compétences se déclinant principalement en deux axes : recueillir des données à l'aide d'une démarche méthodologique spécifiquement adaptée à un objet d'étude, et analyser ces données à l'aide d'outils techniques et conceptuels. A cela, il faut ajouter que nous avons été particulièrement sensibles aux critères relationnels évoqués ci dessus, et que nous souhaiterions les prendre en compte au sein des dispositifs proposés. Ces critères sont de deux ordres¹³¹. D'une part le critère d'équilibre, qui se traduit par l'assurance que les points de vue des participants à la recherche sont bien restitués et respectés. D'autre part le critère d'authenticité qui vise à considérer la pertinence et les effets de la recherche sur les participants. Ce second critère se caractérise plus précisément à travers quatre aspects développés par Manning¹³². L'authenticité ontologique, qui permet aux enquêtées d'élargir leurs connaissances sur un phénomène. L'aspect éducatif, c'est à dire l'approfondissement de la connaissance de soi, mais aussi des représentations des autres participants. L'authenticité catalytique, se traduisant par un désir des participants d'agir du fait de la stimulation de la

131 SAVOIE-ZJAC L., « La recherche qualitative/interprétation en éducation », Dans KARSENTI T. et SAVOIE-ZJAC L., *Introduction à la recherche en éducation* (p. 171-198). Sherbrooke : Editions du CRP, 2000

132 MANNING K., « Authenticity in constructivist inquiry : Methodological considerations without prescriptions », *Qualitative Inquiry*, 3(1), 1997, pp 93-115

recherche. Enfin, l'authenticité tactique qui porte sur le sentiment des participants de pouvoir agir sur le monde.

Nous proposons trois types de dispositifs visant à pallier les lacunes de notre enquête. Le premier traitera de la mise en place d'un système de communication des résultats analysés par le sociologue. Le second suggère la mise en place de réseau de sociabilité entre les enquêtées en manifestant le désir. Enfin, le troisième invite à une analyse collaborative entre les deux acteurs de l'enquête.

a. La mise en place d'un système de communication et d'information sur les résultats analysés par l'enquêteur

Cette première proposition se caractérise par la mise en place d'un système de communication des résultats de l'enquête au terme de l'analyse. Il s'agirait donc d'organiser une ultime rencontre entre les deux acteurs de la recherche une fois les résultats traités, en vue de partager l'ensemble des données retravaillées avec l'enquêtée. Nous considérons que ce type de dispositif peut aisément être mis en place pour chacune des trajectoires réalisées.

Au terme de l'analyse effectuée par le sociologue, nous proposons une dernière rencontre entre l'enquêtrice et l'enquêtée. Avant de présenter plus en détail la nature de cette rencontre, il nous semble important de préciser qu'elle ne peut se faire qu'à la condition où elle répond à une attente de l'enquêtée. Dans la mesure où certaines enquêtées ne seraient pas intéressées par cette rencontre, il est évident que nous ne leur imposeront pas. Cela suppose donc de soumettre et de valider conjointement cette proposition au terme du dernier entretien réalisé.

Dans le cadre de cette rencontre, nous préférons parler d'une communication autour des résultats d'enquête, plutôt que d'une transmission des résultats. L'objectif n'est pas uniquement d'informer les enquêtées, mais de construire un échange afin de mieux répondre à leurs attentes, et d'obtenir leurs propres éclairages sur ces résultats. Pour cette raison, nous préconisons de rencontrer les enquêtées plutôt que de réaliser un envoi par courrier ou par mail. Toutefois, cette rencontre se distingue des précédentes dans la mesure où elle ne se déroule pas sous la forme d'un entretien. La finalité n'est pas de recueillir des données auprès de l'enquêtée, mais de lui délivrer des connaissances sur le trouble du ballonnement à travers une approche sociologique. La nature de l'échange est donc différente, dans la mesure où ce n'est pas l'enquêtrice qui intervient mais la sociologue. De la même manière, l'enquêtée n'est

plus perçue en tant que telle, puisqu'il ne lui est pas demandé d'apporter des réponses à des interrogations.

Concernant les données présentées par la sociologue, il ne s'agit pas de se restreindre à l'analyse des informations recueillies avec la personne rencontrée. Les résultats présentés traitent de l'ensemble des données récoltées avec l'ensemble des enquêtées, et analysées de manière transversale. Nous supposons que les insatisfactions éprouvées par certaines enquêtées pourraient être comblées à travers une présentation de cet ordre. En effet, le désir de connaître le regard d'autres enquêtées sur ce trouble pourrait être assouvi. De plus, le caractère sociologique de cette présentation permet de délivrer des connaissances à l'enquêtée qui soient d'un autre ordre que celles qu'elles nous ont elles mêmes transmises. En ce sens, nous répondons également à l'une de leurs attentes qui traduisaient un désir d'avoir davantage d'informations sur le trouble du ballonnement, afin d'en avoir une meilleure compréhension.

Néanmoins, il nous semble que le format de la présentation est également important pour que ces connaissances soient correctement communiquées. Le format utilisé peut être de différentes natures selon la forme de l'analyse adoptée, mais il nécessite d'être accessible pour des personnes ne détenant pas de compétences autour de la discipline sociologique. Il s'agit bien de notre cas, puisque les enquêtées que nous avons rencontrées ne disposent pas d'expertise sur cette discipline. La question du support est donc centrale pour une bonne compréhension des résultats par les enquêtées. Ce support doit donc être préparé spécialement à cet usage, et présenter certaines caractéristiques. Tout d'abord, nous suggérons d'adopter un support qui ait un caractère ludique. Un rapport écrit d'une centaine de pages ne nous semble pas approprié lors de ce type d'occasion. L'utilisation d'une présentation sous format power point paraît plus adéquate pour communiquer les messages importants, et peut également être enrichi visuellement à l'aide d'images, de photographiques, ou de schémas décrivant souvent mieux la conceptualisation de certaines idées. L'usage du film peut également être intéressant, dans la mesure où ce support est souvent perçu comme attrayant. Toutefois, il ne pourrait être utilisé pour l'ensemble des enquêtées, puisque lors de certaines trajectoires nous n'avons pas usé de caméra. D'autre part, cette présentation doit également être accessible en termes de vocabulaire. Le langage sociologique est bien souvent peu compréhensible pour les non sociologues. Il est donc nécessaire d'user d'un langage profane afin d'avoir l'assurance que les informations seront bien comprises. Enfin, il nous semble également important de réaliser des liens avec les données « brutes » recueillies lors de l'enquête, au fil de la présentation. De cette manière, les enquêtées sont en mesure de comprendre l'usage qui a été fait de leurs témoignages, et de ce fait la nature de leurs contributions.

Concernant les attitudes des acteurs de cette rencontre, il nous semble fondamentale que la sociologue soit ouverte au dialogue, tant pour assurer une bonne compréhension de l'analyse, que pour comprendre le point de vue de l'enquêtée sur ce travail. Il ne faut pas exclure la contribution des enquêtées lors de cette phase, mais si elle n'est pas explicitement demandée. A travers leurs commentaires et leurs questions, il est possible que nous ayons nous mêmes une nouvelle perception de l'analyse réalisée, qui pourrait enrichir les résultats de l'enquête. Au terme de la présentation, la sociologue pourrait donc interroger la participante sur sa perception de l'étude, ainsi que ses éventuelles suggestions.

A travers la mise en place de ce système de communication, il nous semble que nous répondrions d'avantage aux critères relationnels exposés précédemment. Le regard que les enquêtées portent sur les résultats est pris en considération, et pourrait conduire à modifier la nature de l'analyse. Des savoirs de type sociologique sont délivrés sur le trouble du ballonnement, permettant donc d'élargir les connaissances des enquêtées. Les expériences et représentations des autres participantes à cette étude sont partagées, du fait de l'analyse transversale des données. Enfin, les résultats dans leur ensemble permettent de mieux évaluer leurs contributions dans le cadre de cette enquête.

b. La mise en place d'un réseau de sociabilité entre les enquêtées

Notre seconde proposition vise au développement de relations sociales entre les différentes participantes de la recherche, à travers la mise en place de la technique de l'interview de groupe. Cette technique est proposée et définit par Mucchielli comme une « méthode de recueil d'informations utilisant les techniques de l'interview non directive centrée appliquées à un groupe de personnes réunies pour participer à un entretien collectif sur un sujet précis » (Mucchielli, 1996, 109). De la même manière que pour le dispositif précédent, il nous semble envisageable de l'appliquer quelque soit les enquêtées et les trajectoires de l'enquête qu'elles ont suivi. Il est également fondamental que les enquêtées manifestent l'envie d'y participer et que cela s'inscrive dans une démarche volontaire.

Cette proposition fait écho au désir de certaines enquêtées d'être davantage dans le partage et l'échange de leurs expériences. Le fait de s'adresser à un interlocuteur non concerné par le

trouble du ballonnement a pu engendrer des frustrations, notamment en raison du manque d'échange d'informations relatives à leurs vécus :

*« Voir, entendre les ressentis des autres personnes, comment elles gèrent leur douleur, comment elles se sentent par rapport aux autres au moment où elles souffrent. Je pense que je me sentirais moins isolée justement. »
(Stéphanie ; 35 ans ; En couple avec enfant)*

De plus, il est souvent peu aisé pour les enquêtées d'entrer en contact avec d'autres individus souffrant du même problème. Or, à travers cette étude, l'enquêtrice est au centre d'un ensemble de personnes qui sont concernées, et est donc perçue comme le moyen d'entrer en contact avec elles. Toutefois, il paraît évident que nous ne pouvions pas communiquer les coordonnées des unes aux autres pour répondre à leurs attentes. En revanche, notre statut de sociologue permettrait de mettre en place une nouvelle phase de recueil de données où les enquêtées seraient alors amenées à se rencontrer. Sans pouvoir agir directement sur leurs besoins d'informations et de partage, il serait possible de provoquer des situations de partage cadrées par la situation d'enquête.

Ces différentes considérations nous amènent à proposer l'usage de la technique de l'interview de groupe. Elle vise à recueillir des données en s'appuyant sur les techniques de l'entretien non directif, mais est appliquée à un groupe de personnes réunies pour participer à un entretien collectif sur un sujet précis¹³³. Nous manifestons un intérêt pour cette technique du fait de sa dimension collective et de son caractère non directif. L'aspect non directif, généralement propre aux entretiens individuels, pourrait permettre aux enquêtées de s'exprimer plus librement, et donc de s'orienter vers des thèmes qui présentent pour elles un réel intérêt. En d'autres termes, elles pourraient davantage s'approprier cet espace d'échange que lors d'une réunion de groupe dirigée par l'enquêteur. Le partage d'expériences y serait plus propice, ce qui répondrait de ce fait à leurs attentes. L'enquêtrice aurait la mission de réguler les propos, de partager les temps de paroles, et bien sûr de cadrer les thèmes abordés au sein du périmètre du vécu du trouble de ballonnement. Nous suggérons également de garder la même enquêtrice que lors des entretiens individuels, afin d'encourager la mise en place d'un climat de confiance entre les différentes participantes. Enfin, il va de soi que cette technique devrait être mise place une fois les entretiens individuels réalisés. Comme nous l'avons observé, le caractère stigmatisant du trouble, la présence du frein du secret peuvent être des barrières à l'expression de l'enquêtée. La réalisation d'entretiens individuels dans un premier

133 MUCCHIELI A., *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*, Paris, Armand Colin/Masson, 1996

temps nous paraît indispensable pour permettre de les lever, ce qui ne serait certainement pas aussi aisé en situation de groupe.

L'usage de cette technique nous semble donc présenter de nombreux intérêts afin de pallier à certaines insatisfactions exprimées au terme des entretiens individuels. Elle permettrait également de répondre au critère d'authenticité présenté ci dessus, en élargissant les connaissances de l'enquêtée sur le trouble, et en ayant accès aux représentations des autres participantes à travers l'échange de savoirs profanes. L'échange d'astuces, de conseils, mais aussi tout simplement de leurs représentations respectives sur leurs troubles peuvent aussi être perçus comme un moyen d'agir pour les enquêtées. Cela pourrait se traduire concrètement au sein de leurs quotidiens à travers la mise en place de nouvelles stratégies ou de nouvelles perceptions de leurs vécus :

« Parce qu'il y a peut-être, je ne sais pas, un truc qui ne convient pas et puis peut-être que l'autre personne a réussi à analyser, a réussi à réduire cette gêne par cette chose, je ne sais pas quoi, par le fait de ne pas manger ci ou ça le soir. Donc, ça revient aux échanges. » (Dominique ; 47 ans ; En couple avec enfant)

Avant de clore ce second dispositif, il faut bien sûr préciser que, selon nous, la mise en place de cette technique de recueil ne présente pas un intérêt que pour les enquêtées. L'objectif est également de collecter des données nouvelles, qui soient d'une autre nature que celles obtenues lors des phases individuelles. Nous supposons que l'exploration du même thème à travers une dynamique de groupe serait l'opportunité d'en découvrir de nouvelles facettes. Les interactions entre les participantes permettraient d'alimenter les propos à travers des voies qui seraient restées invisibles dans le cadre d'une interaction avec la seule enquêtrice.

c. La mise en place d'une analyse collaborative des résultats entre enquêtée et enquêtrice

La troisième proposition se distingue des deux autres dans la mesure où elle impliquerait de modifier également les phases précédentes de l'enquête. C'est donc l'ensemble du processus qui devrait être repensé. Nous n'irons pas jusqu'à proposer une nouvelle approche méthodologique, mais suggérons quelques pistes pour un éventuel travail du même ordre. Pour cela, nous nous inspirerons de quelques données théoriques existantes sur le sujet, mais aussi de nos résultats après l'usage de la technique de la caméra collaborative lors de l'enquête portant sur l'ostéoporose.

Cette approche suppose tout d'abord de penser différemment les statuts des acteurs de l'enquête. Enquêtrice et enquêtées ne seraient plus là au titre d'instruments de la recherche, mais de collaboratrices de la recherche. Pour Pink, le terme d'enquêté peut être jugé inapproprié, dans le sens où il se crée une relation intime et familière entre les deux acteurs de la recherche. Les données ne sont pas ici « extraites » des acteurs, elles sont produites conjointement¹³⁴. Dans le cadre de notre travail, nous supposons également que la prise en considération des attentes de l'enquêtée revient à traiter la personne interrogée, non plus comme l'un des outils de l'enquête produisant de la connaissance, mais comme un acteur à part entière. Celle-ci devient force de proposition sur l'enquête en elle-même et son déroulement. Cela sous-entend notamment que l'enquêteur doit dès le début inclure sa nouvelle collaboratrice dans la démarche de l'enquête afin d'en affiner l'élaboration ensemble. Cette collaboration se poursuit lors de la phase de recueil de données, mais également lors de la phase de l'analyse des données. L'implication active des deux acteurs est donc requise lors de tout le processus de recherche.

Une telle démarche pose la question de la légitimité de l'enquêtée en tant que collaboratrice de la recherche. Celle-ci ne dispose pas en effet de compétences sociologiques au même titre que l'enquêtrice. Toutefois, nous considérons que la focale d'observation de l'enquêtée est l'opportunité de percevoir de nouveaux champs de la recherche. L'enquêtée détient des savoirs profanes sur l'objet étudié, et peut donc suggérer de le traiter de manière plus pertinente que nous aurions pu le penser. De la même manière, une analyse conjointe où l'on intègre la vision subjective de l'enquêtée à la vision sociologique de l'enquêtrice peut être d'une grande richesse. Plutôt que de percevoir ce regard profane sur la recherche comme illégitime, nous préférons le considérer comme complémentaire à celui de l'expert. Pour Giddens, il faut envisager de manière non rigide les rapports entre connaissance ordinaire et connaissance savante du monde social. Selon lui, s'il existe bien des lignes de démarcation entre elles, elles sont inévitablement floues. Les théories des sciences sociales sont entrelacées avec des théories en usage, ce qui ne signifie pas pour autant qu'acteurs et chercheurs utilisent les mêmes types de critères pour évaluer leurs analyses. Concernant les acteurs, il parlera de critères de crédibilité, alors que pour les chercheurs il s'agira de critères de validité¹³⁵.

134 PINKS., *Doing visual ethnography : images, media and representation in research*, Sage, London, 2001

135 Dans PINK S., *Doing visual ethnography : images, media and representation in research*, Sage, London, 2001

Nous avons nous même pu tester ce type d'approche dans le cadre de l'enquête sur l'ostéoporose. Nous avons réalisé la technique de la caméra collaborative, qui consiste à produire conjointement un film sociologique traduisant une expérience vécue par la personne rencontrée. Nous avons rencontré cette personne à trois reprises, afin d'explorer le thème de l'ostéoporose, de définir le thème précis du film, d'en élaborer le scénario, de réaliser les prises de vues selon le scénario établi, et enfin de visionner et de réajuster le film au terme du montage réalisé par la chercheuse. Il est apparu que les participantes ont bien souvent éprouvé une satisfaction à travailler ainsi. La dimension ludique a tout d'abord été soulevée et traduit des moments de complicité et de partage entre les deux actrices de la recherche :

*« Notre séquence de tournage ? Rigolote ! On s'est bien marré ! »
(Claudine ; 53 ans ; Célibataire avec enfants)*

Le fait de prendre en considération les attentes et les suggestions des participantes semble avoir également contribué à impliquer d'avantage la participante dans la recherche :

« On était à l'aise toutes les deux. Vous m'avez laissé m'exprimer. Il y avait une liberté d'esprit, de paroles » (Cynthia ; 52 ans ; En couple avec enfants)

Enfin, le fait de pouvoir accéder au résultat final du travail réalisé, à travers le visionnage du film, semble avoir été réellement apprécié. D'autant que la participante a ici contribué activement à son élaboration, et a donc un désir de voir l'aboutissement de son travail. Il ne s'agissait pas de restituer l'analyse de l'enquêtrice réalisée après la phase de recueil de données, mais de restituer le travail d'une collaboration où la participante s'est investie personnellement dans la recherche :

« Le fait que ça se fasse progressivement comme ça, c'est bien parce qu'on voit le fruit de son travail. Donc c'est intéressant. Si on avait fait ce film et que finalement moi je le vois pas, ça aurait un peu décevant. » (Véronique ; 56 ans ; Célibataire avec enfants)

Il faut bien sûr préciser qu'au delà de la considération des attentes de l'enquêtée, cette technique présente également l'avantage d'explorer assez finement le vécu d'une expérience en levant différents freins à l'expression, et notamment celui du secret :

« Là on a cassé le tabou. Vous m'avez sorti tout ce que j'avais dans le ventre. » (Cynthia ; 52 ans ; En couple avec enfants)

Au terme de cette enquête, ou plutôt de cette recherche, quelques enquêtées ont également manifesté leur désir de participer à d'autres études du même ordre. A partir de ces différents éléments, nous estimons que les participantes ont pris un plaisir à collaborer avec la chercheuse, et que leurs attentes ont été satisfaites.

Cette dernière partie consacrée à l'analyse du processus d'enquête se distingue des précédents dans la mesure où ce ne sont plus les attentes de l'enquêtrice qui sont au centre de l'échange, mais celles des enquêtées. Ce premier point montre bien que les finalités attendues entre les différents acteurs de l'interaction ne sont pas forcément identiques, et ne correspondent pas avec les représentations que nous en avons initialement. La contribution monétaire, qui nous paraissait être prévalant sur les autres attentes, est en fait peu évoquée. En revanche, les réflexions autour de la nature des interactions, et le désir d'être impliqué différemment dans le processus d'enquête apparaissent clairement dans les témoignages des enquêtées.

L'un des principaux apprentissages de cette partie réside dans le fait qu'il n'est pas envisageable de considérer l'enquête et ses effets isolément de la vie des personnes interrogées. Ces effets plus larges doivent donc être analysés au sein du processus d'enquête puisqu'ils y sont intrinsèquement liés. Au delà même de leur prise en compte au sein de l'analyse, il nous semble qu'ils peuvent apporter une réelle contribution afin de mieux adapter la situation d'enquête aux attentes de chacun des acteurs y participant. En ce sens, les enquêtées peuvent donc être perçues comme de réelles collaboratrices apportant des contributions qui dépassent l'exploration du trouble du ballonnement. La prise en compte de leurs insatisfactions et de leurs éventuelles suggestions permettant ainsi d'améliorer le processus d'enquête, tant au respect de critères relationnels, que pour une meilleure qualité des données recueillies.

Les propositions que nous avons réalisées au sein de cette partie sont donc des réponses aux attentes des enquêtées, mais aussi une nouvelle manière d'envisager la structure du processus d'enquête. Elles invitent à envisager l'enquêté et l'enquêteur au delà de leur caractère instrumental, à travers la prise en compte de leurs réflexivités respectives. En posant leurs

regards sur l'enquête, ces deux acteurs participent à l'élaboration de meilleures conditions d'enquête, qu'elles soient plus en adéquation avec les besoins réels de la recherche.

Conclusion

Tout au long de ce récit d'enquête, nous nous sommes intéressés à la dynamique présente au sein de l'interaction entre enquêtée et enquêtrice. De cette manière, nous avons observé que l'interaction entre ces deux acteurs évolue et se déploie sous différentes formes. Ainsi, si une enquêtée manifeste des difficultés à exprimer son secret du ballonnement lors des premiers moments de l'enquête, elle peut être amenée à livrer ce secret de manière progressive à travers une dynamique interactive. En cela, il est apparu qu'il existe bien un processus d'interaction et plus largement un processus d'enquête.

D'autre part, l'enjeu de cette partie consistait à identifier les différents facteurs influant sur la nature de l'interaction au fil du temps, et plus précisément sur l'expression de l'enquêtée quant à son trouble du ballonnement. Nous venons de le noter, le frein du secret identifié lors de notre seconde partie est également présent en situation d'enquête. Toutefois, de nouveaux freins ont fait leurs apparitions lors de cette situation et n'avaient pas été repérés auparavant. Nous avons observé que les blocages à l'expression de l'enquêtée ne sont pas uniquement liés à une volonté de cette dernière. L'enquêtée peut également s'estimer dans l'incapacité de délivrer les informations demandées. Ces freins sont ceux du savoir et de la communication. Dans un premier cas, l'enquêtée aura des difficultés à se remémorer une expérience passée lors du moment de l'entretien, alors que dans un second cas elle ne disposera pas d'un vocabulaire suffisamment riche pour traduire avec exactitude les sensations ou émotions ressenties. L'ensemble de ces freins relatifs à la volonté et à la capacité d'expression de l'enquêtée permettant de mettre à jour les causes de l'indicible. Plus tardivement dans le processus, un dernier frein est identifié que nous qualifierons de frein à l'échange. Il se caractérise par le fait que ce n'est pas l'enquêtée qui est limitée dans son expression, mais l'enquêtrice. La mise à jour de ce frein nous a conduit à imaginer de nouvelles formes de clôture de l'interaction qui soient plus en adéquation avec les attentes de l'enquêtrice comme de l'enquêtée.

Lors de cette troisième partie, nous avons décrit la situation d'enquête en relatant tant les éléments ayant eu une influence positive sur l'expression de l'enquêtée, que ceux ayant eu un effet néfaste. Il s'agissait de faire part de nos observations et de celles des enquêtées relatives à la situation d'enquête. Néanmoins, ne faut-il pas prendre une certaine distance avec cette situation afin d'en retenir les principaux apprentissages ? Si lors de l'enquête de terrain notre

objectif visait à réduire la distance avec l'enquêtée afin d'obtenir des informations (ce que nous avons essayé de retranscrire jusqu'alors), il nous semble nécessaire de créer une mise à distance pour en analyser la portée. Il s'agit en quelque sorte du paradoxe de la méthode qualitative qui s'inscrit à travers un double mouvement de proximité lors de la phase de recueil de données, et de mise à distance lors la phase d'analyse. Notre quatrième et dernière partie traitera donc de la manière dont l'on peut traduire ces observations de terrains en apprentissages. Il s'agit notamment de délivrer des réponses plus opérationnelles à l'entreprise Danone Research avec qui cette thèse a été menée en collaboration.

PARTIE 4 :
**La construction des bonnes conditions sociales et
matérielles à l'enquête de terrain**

Introduction

Il apparaît que le récit du processus d'enquête ne répond pas directement à nos questionnements initiaux. Ces questionnements formulés dans l'introduction générale mettaient en avant la nécessité d'identifier les freins à l'expression de l'enquêté en situation d'enquête, mais aussi les leviers opérationnels permettant d'y pallier pour une entreprise telle que Danone Research. Si l'analyse du processus a permis de mettre à jour les freins à l'expression de l'enquêté dans le cadre de l'enquête de manière structurée, elle n'a pas apporté de réponses claires et opérationnelles quant à la manière dont il fallait procéder pour les réduire.

A travers le récit du processus d'enquête, nous observons qu'une interaction n'est pas figée. Elle évolue au gré des attitudes des uns et des autres, des différents cadres matériels, temporels et spatiaux, ou des identités qui se dévoilent. Les formes qu'elle prend, sont variables à mesure que le temps passe, de même que les types d'expression employés par enquêtés et enquêteur. Dans le cadre de cette partie, nous nous interrogeons sur la marge de manœuvre qu'a l'enquêteur pour faire en sorte que l'interaction se décline sous une forme plutôt qu'une autre, et notamment pour que l'enquêté soit amené à s'exprimer davantage sur son vécu d'un trouble. En d'autres termes, comment l'enquêteur peut-il favoriser l'instauration des bonnes conditions sociales et matérielles permettant de lever les freins à l'expression de l'enquêté sur son trouble du ballonnement?

Afin d'apporter des éléments de réponses à ces questionnements, nous proposons de tirer profit des multiples observations que nous avons réalisées lors de notre récit sur le processus d'enquête. Ces observations relatent notamment les effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêté quant à son trouble. Il peut s'agir des effets positifs de l'enquête, c'est à dire qui ont facilité l'expression de l'enquêté, mais aussi des effets négatifs. Par effets négatifs, nous entendons ceux qui ont pu freiner l'expression de l'enquêté quant à son vécu du trouble. L'objectif est de tirer des apprentissages des effets positifs ou négatifs observés, afin de

formuler des stratégies d'enquête qui pourraient avoir un impact sur la levée des freins à l'expression de l'enquêtée sur son trouble.

Nous procéderons en présentant les types de stratégies à mettre en œuvre en fonction des freins à l'expression identifiés, à savoir le frein du secret, le frein de la communication, le frein du savoir, et enfin le frein de l'échange. Ces stratégies seront replacées au sein de la dynamique de l'enquête de terrain, notamment en nous inspirant de nos résultats sur l'enquête en tant que processus. Il s'agit donc de tenir compte de la temporalité de la situation d'enquête où chacune des stratégies de l'enquêteur s'articulent les unes aux autres. Toutefois, avant de présenter plus en détails la nature de ces stratégies, nous souhaiterions préciser quels sont les enjeux de leurs applications en situation d'enquête. Cette première partie consistant à apporter quelques éclairages sur la manière dont il faut considérer une stratégie préalablement et lors du terrain.

I. La formulation de stratégies d'enquête comme hypothèses de terrain

A. La stratégie d'enquête : Tenir compte de l'expérience tout comme de l'imprévisibilité du terrain

En nous basant sur notre propre expérience de la mise en place et de la réalisation de différentes enquêtes qualitatives, nous en sommes arrivés à plusieurs conclusions qu'il nous semble important de préciser ici. Pour cela, il faut rappeler qu'une enquête se structure en plusieurs phases pour l'enquêteur. Deux d'entre elles mobilisent particulièrement notre attention au sein de cette partie. La première est la construction d'une approche méthodologique par l'enquêteur, préalablement à la réalisation du terrain. Lors de cette phase, l'enquêteur va prendre en compte la spécificité de son objet d'étude, de son échantillon, et du contexte général de l'enquête pour élaborer une méthodologie et des techniques de recueil de données. La seconde phase renvoie à la situation de l'enquête de terrain en elle-même, au cours de laquelle l'enquêteur va tenter de mettre en œuvre les outils méthodologiques qu'il a construits préalablement. Or, nous avons pu observer qu'il peut exister un décalage entre la démarche méthodologique telle qu'elle a été pensée, et la réalité de la situation d'enquête qui s'inscrit dans un cadre particulier, avec des acteurs qui ont des identités et des attitudes qui leurs sont propres. Cette observation soulève différentes questions. Tout d'abord, comment expliquer ce décalage entre une stratégie telle qu'elle est pensée, et ce qui se passe réellement ? D'autre part, quelle est la légitimité d'une stratégie dans la mesure où elle n'offre pas une garantie de résultats à l'enquêteur ? Enfin, et à travers les réponses à ces questions, comment l'enquêteur doit-il considérer une stratégie d'enquête ?

A travers le récit du processus d'enquête, nous avons noté à plusieurs reprises que telle ou telle stratégie que nous avions élaborée préalablement ne s'était pas appliquée tel que nous le pensions. L'un des exemples qui a été le plus marquant pour nous est celui concernant l'attitude de neutralité que nous nous étions fixé d'adopter. Or, il est très vite apparu que nous n'étions absolument pas en mesure de maintenir une distance face aux enquêtées, et que notre attitude laissait transparaître des signes d'une implication affective. Il ne s'agit ici que d'un

exemple parmi d'autres, mais qui nous amène à penser qu'il n'existe pas de lien mécanique entre l'élaboration d'une stratégie et son application. Nous nous sommes donc interrogés sur les raisons de ce décalage entre ce que nous projetions et ce qui se passait dans les faits. Il nous est tout d'abord apparu que chaque enquête renvoie à des situations différentes du fait d'un objet d'étude qui lui est propre. Ainsi, alors que dans le cadre de telle enquête l'usage d'une stratégie serait pertinente et permettrait d'atteindre les objectifs de l'enquêteur, dans telle autre cette même stratégie pourrait conduire à des effets totalement différents. Une stratégie d'enquête est donc intimement liée à l'objet étudié et ne peut être applicable telle quelle dans n'importe quelle situation. D'autre part et au delà de l'objet étudié, nous avons également observé qu'au sein d'une même enquête tous les enquêtés ne réagissaient pas de la même manière. Alors qu'une enquêtée se sentait particulièrement à l'aise lors d'un exercice projectif, une autre aura de grandes difficultés à nous répondre. Alors que certaines se sentaient plus à l'aise pour parler de leur trouble du ballonnement avec une personne inconnue : l'enquêtrice, d'autres préféraient échanger sur ce thème avec des personnes qui leur étaient proches. Tout autant d'exemples montrant que chaque situation d'enquête se caractérise par un processus d'interaction qui lui est propre. Ainsi, il apparaît qu'un processus est par définition imprévisible. Il renvoie à des situations d'interactions qui résultent d'une combinaison d'une multitude de facteurs sociaux, matériels, ou symboliques que personne ne peut anticiper. L'enquêteur ne peut donc avoir l'assurance qu'en agissant de telle sorte il obtiendra tel type de résultat. Bizeul met également en avant le fait que le savoir de type scientifique résulte d'une activité à la fois méthodique et aléatoire, et qu'il demeure de ce fait imparfait : « Le déroulement d'une enquête, cependant, demeure en grande partie imprévisible du point de vue du chercheur engagé dans son activité, bien que l'analyse rétrospective et comparative en manifeste le caractère réglé, typique de l'ordre interactionnel et social dont les chercheurs par ailleurs s'efforcent de cerner les règles » (Bizeul, 1998, 777). Ce premier constat sur l'imprévisibilité de l'enquête de terrain est donc pour nous une mise en garde contre le « méthodologisme » tel que le nomme Stéphane Beaud. Celui-ci considère en effet que l'entretien ne peut être perçu comme un simple outil de recueil se déroulant sous une forme routinière : « Nul n'ignore qu'analyser un instrument d'enquête comme l'entretien fait toujours courir le risque de céder à la tentation du « méthodologisme », en faisant comme si la complexité de la démarche de la recherche en sociologie pouvait se réduire, comme tendent à le faire croire la plupart des manuels de méthodes, à une succession bien ordonnée de simples préceptes, assimilés à des « recettes ». » (Beaud, 1996, 227).

S'il apparaîtrait que l'enquête de terrain, et notamment l'entretien, se caractérise par la présence de nombreuses incertitudes pour l'enquêteur sur la manière dont ses stratégies fonctionneront, doit-on pour autant dire que ces dernières n'ont aucune validité ? Il ne nous semble pas. Les expériences d'enquêtes de terrain passées, que ce soit les nôtres ou celles d'autres chercheurs ou enquêteurs, sont la source de nombreux enseignements dont il serait dommage de se priver. Ces différents enseignements nous permettent de formuler un mode de raisonnement à l'aide de cadres d'expériences. Ces cadres constituent un ensemble de repères pour l'enquêteur, qui lui permettent de construire ses propres stratégies d'enquête. Ainsi, à travers une analyse rétrospective et comparative pour reprendre les termes de Bizeul, il s'agit de faire émerger des mécanismes sociaux qui peuvent conduire à l'élaboration de stratégies d'enquête. Sans parler de règles d'enquête, il nous semble que la mise en place de stratégies a valeur d'hypothèse de recherche. Il est fait l'hypothèse que l'application de stratégies d'enquête puisse favoriser l'émergence de bonnes conditions sociales et matérielles facilitant l'expression de l'enquêtée. Nous supposons ainsi que l'application d'une stratégie peut avoir un effet sur la nature de l'interaction, et par conséquent un effet sur la nature des résultats obtenus. En cela, nos propos semblent concorder avec ceux de Céfaï¹³⁶. Pour ce dernier, s'il y a bel et bien une singularité de la dynamique du terrain et de l'entretien, un caractère d'événementialité et une part d'improvisation des enquêteurs, il montre aussi que l'enquête ne peut s'y réduire. Elle peut également avoir une portée pratique d'ethnographie dans le cadre d'autres enquêtes. Selon lui, l'enquête s'inscrit dans la lignée d'autres enquêtes qui permettront de mettre à jour des outils théoriques et méthodologiques : « L'enquête de terrain est comme un maillon de la série des enquêtes qui l'ont précédée et qui la suivent dans l'histoire des sciences sociales. Les données qui sont recueillies, les concepts qui sont conçus et les hypothèses qui sont forgées ne le sont pas ex nihilo. L'enquêteur transporte avec lui toutes sortes d'outils théoriques et méthodologiques » (Céfaï, 2003, 571).

Au terme de ce raisonnement, il nous semble que les stratégies d'enquêtes sont prises entre deux cadres distincts. D'une part le cadre de l'expérience qui permet de formuler la stratégie en tant qu'hypothèse méthodologique, et d'autre part le cadre de l'imprévisibilité du terrain qui fait peser des incertitudes sur la portée de la stratégie élaborée. Cela nous conduit à poser

136 CEFAÏ D., *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, 2003.

la question suivante : Comment l'enquêteur doit-il agir en situation d'enquête lorsqu'il s'aperçoit que la stratégie qu'il a élaborée ne peut être appliquée en l'état, ou qu'elle est même totalement inadaptée ? Beaud apporte une réponse claire à cette question en parlant de l'interprétation de l'enquêteur. Celui-ci doit effectuer un exercice d'interprétation tout au long de la conduite de l'entretien, en se basant sur les indices dont il dispose. A travers un jeu de pistes sociales, il doit être capable d'identifier les chemins à emprunter pour créer les bonnes conditions lors de la situation d'entretien. Beaud met également en avant la nécessité d'interpréter les attitudes verbales et non verbales de l'enquêté, qui sont tout autant d'indices pour mieux cerner la stratégie qu'il doit adopter : « Le sociologue va prêter une attention particulière à tout ce qui dans un entretien est dit à demi-mot ou figure entre les lignes, aux hésitations, aux contradictions plus ou moins assumées, ou encore aux dénégations ou silences répétés. Le sociologue s'efforce de sentir les moments où la parole hésite ou balbutie, où l'enquêté se raidit, « se ferme », parce que l'on touche à des aspects essentiels de son existence sociale. » (Beaud, 1996, 253).

Les stratégies que nous souhaitons présenter doivent donc être comprises à travers ce contexte général, où se mêlent les cadres de l'expérience et de l'imprévisibilité du terrain. Nous considérons ces stratégies comme des hypothèses méthodologiques formulées préalablement au terrain, mais qui peuvent par la suite être ajustables selon les interprétations de l'enquêteur in situ. Nous proposons ainsi de distinguer les stratégies hypothétiques des stratégies in situ, les premières étant conçues avant le début du terrain lors de l'élaboration de l'approche méthodologique, et les secondes étaient construites « sur le tas » en fonction des interprétations de l'enquêteur des attitudes de l'enquêté.

B. La stratégie d'enquête : tenir compte de la temporalité et de la dynamique du terrain

Avant d'en venir à la description des stratégies identifiées, un autre point se doit d'être abordé. Lors de notre récit précédent, nous nous sommes efforcés de montrer que l'enquête s'inscrit dans une dynamique, et qu'elle doit être perçue sous la forme d'un processus. Cela soulève donc une nouvelle question que nous souhaiterions éclaircir au sein de cette partie :

Comment ces différentes stratégies s'articulent-elles si l'on tient compte de la temporalité de l'enquête de terrain ? Comment l'enquêteur doit-il user des unes et des autres tout au fil de l'interaction avec l'enquêté ? Afin de répondre à ces questions, nous proposons donc un « parcours » de l'enquêteur, au cours duquel il emploiera successivement différentes stratégies visant à lever les freins à l'expression. Ce parcours débutera au début des interactions entre l'enquêté et les différents acteurs de l'enquête, et contera la manière dont ces interactions se déclinent en fonction des stratégies employées et des freins levés. Le choix de proposer ces stratégies au travers du parcours de l'enquêteur se justifie par le fait que la temporalité de l'enquête nous semble fondamentale pour en comprendre le sens. Nous avons en effet observé au sein du récit du processus que cette temporalité semble être un vrai facteur à prendre en compte au sein de la méthodologie de l'enquête.

Le parcours de l'enquêteur que nous proposons montre comment l'application et le bon fonctionnement de stratégies favoriseraient l'émergence de bonnes conditions sociales et matérielles au sein de l'interaction, qui faciliteraient elles-mêmes l'expression de l'enquêtée quant à son trouble. L'application de ces stratégies permettrait alors d'ouvrir progressivement l'espace d'expression au sein de l'interaction, en partant d'un espace fermé où l'enquêtée ne communique pas sur son trouble, à un espace ouvert où tous les freins à l'expression de l'enquêtée et de l'enquêtrice sont levés. Cela se traduit par une interaction qui prendrait différentes formes à mesure que les freins se lèvent, et qui dans son évolution mettrait à jour des espaces d'expression spécifiques selon leurs degrés d'ouverture. Chaque type d'espace d'expression symbolisant une étape dans l'évolution de l'interaction entre enquêtrice et enquêtée, au sein de laquelle elles seraient toutes deux amenées à adopter une forme d'expression singulière. Les stratégies sont ainsi les leviers qui permettent de faire évoluer l'interaction vers un espace d'expression toujours plus ouvert.

C. Les enjeux de validité autour du parcours de l'enquêteur

Nous avons fait le choix de structurer les étapes de ce parcours à travers chacun des freins à l'expression observés au sein du processus d'enquête. Alors que les différentes observations

que nous avons pu réaliser autour d'un frein et de sa levée étaient parsemées de part et d'autre au sein du récit du processus, elles sont ici regroupées de manière thématique. En cela, nous invitons le lecteur à considérer ce parcours de l'enquêteur et les stratégies qui en découlent comme une boîte à outils pouvant apporter une aide en vue de construire une démarche méthodologique. Il nous semble que cette boîte à outils pourrait être utilisée en vue de réaliser d'autres enquêtes dont les thèmes à explorer se rapprocheraient de l'objet d'étude que nous avons traité, ou du moins soulèveraient des questions ou des enjeux de nature proche.

En choisissant de présenter le parcours de l'enquêteur par type de freins à l'expression, nous allons au delà de la description d'observations réalisées pour en proposer des interprétations. Le choix de procéder ainsi se justifie par le fait que nos résultats doivent être réutilisables pour l'entreprise commanditaire. Notre objectif n'est donc pas uniquement de délivrer des stratégies, mais aussi de transmettre ces stratégies de manière claire et opérationnelle. Afin de rendre nos résultats compréhensibles et applicables par d'autres acteurs, nous avons donc choisi de nous éloigner quelque peu des données empiriques. C'est notamment après avoir pris connaissance de la théorie ancrée de Glaser et Strauss¹³⁷ que nous avons fait ce choix, puisque ces derniers montrent que l'intérêt de la généralité est de rendre compréhensible une large gamme de situations continuellement changeantes. Or, en présentant une théorie qui est trop près du terrain, il devient impossible de la réappliquer à une autre situation. Selon eux, il est donc nécessaire de trouver le bon niveau conceptuel des catégories pour qu'elles soient suffisamment généralisables en tant que théorie. Sans pour autant qu'elles ne soient trop abstraites au point de perdre leur capacité de sensibilisation, il faut s'assurer qu'elles soient suffisamment abstraites pour faire de sa théorie un guide général. Pour qu'une théorie se développe, elle doit être applicable dans les situations, mais aussi à des situations. Il nous semble que nous trouvons ici un premier argument montrant l'intérêt de ne pas se calquer avec précision aux données de terrain. En traduisant avec exactitude des faits empiriques tels qu'ils ont été observés, la généralisation à d'autres situations d'enquête devient impossible, et le modèle n'est donc pas applicable. D'autre part, ces derniers considèrent que pour qu'une théorie soit suffisamment généralisable, il faut accumuler de nombreuses données qualitatives sur des situations différentes, qui soient néanmoins en rapport avec le domaine. Cette diversité permet d'identifier des concepts communs aux situations, qui rendent malgré

137 GLASER B., STRAUSS A., *La découverte de la théorie ancrée*, Paris, Armand Colin, 2010 (1967).

tout compte des conduites ordinaires. De ce fait, une nouvelle situation est l'occasion de tester, et de valider ou d'infirmer, les concepts identifiés. Dans le cadre de notre travail, nous nous sommes principalement basés sur l'enquête portant sur le ballonnement. Toutefois, nous avons également réalisé une autre enquête sur la maladie de l'ostéoporose qui nous a permis d'effectuer des parallèles entre différentes situations d'enquête. Suites à certaines observations communes à ces différentes situations, nous les avons traduites sous la forme de concepts au sein de notre modèle.

D'autre part, l'idéaltype tel qu'il est développé par Weber¹³⁸ montre que les concepts et théories ont un caractère d'utopie. Ils sont obtenus en accentuant par la pensée des éléments déterminés par la réalité. L'idéaltype se définit par le fait qu'il vise à former un tableau de pensée homogène que l'on ne peut retrouver nulle part empiriquement du fait de sa pureté conceptuelle : "L'idéaltype est un tableau de pensée, il n'est pas la réalité historique ni surtout la réalité "authentique", il sert encore moins de schéma dans lequel on pourrait ordonner la réalité à titre d'exemplaire. » (Weber, 1965, 176) De la même manière, le parcours que nous avons construit, ne décrit ni une réalité observée, ni une réalité espérée. Il vise à formuler des concepts et non pas à décrire des faits, de manière à pouvoir être par la suite compréhensible et ré appropriable par d'autres acteurs. En cela, nous considérons que le parcours que nous avons construit est un idéaltype. Pour Weber, l'idéaltype nous permet de nous représenter de manière pragmatique un contenu empirique. Il permet d'en clarifier ses éléments importants à l'aide d'un concept purement idéal. Le parcours que nous avons élaboré tend vers le même objectif : délivrer nos connaissances avec davantage de clarté qu'à travers le récit du processus d'enquête. Weber montre également que le concept idéaltypique n'est pas lui-même une hypothèse, mais cherche à aider à l'élaboration d'hypothèse : « Par conséquent, la construction d'idéaltypes abstraits n'entre pas en ligne de compte comme but, mais uniquement comme moyen de la connaissance. » (Weber, 1965, 175). Comme nous l'avons précisé précédemment, nous caractérisons notre parcours comme une boîte à outils, un support pour élaborer une démarche méthodologique.

138 WEBER M., *Essais sur la théorie de la science*, Paris, Librairie Plon, 1965 (1904-1917).

II. De l'espace de l'exclusion du secret à celui de l'inclusion : réduire le risque perçu de stigmatisation

L'interaction entre l'enquêteur et l'enquêtée débute au sein de l'espace de l'exclusion. Cet espace renvoie au refus de l'enquêtée de s'exprimer sur son trouble du ballonnement. L'expression de celle-ci est donc fortement limitée, et par conséquent les connaissances de l'enquêteur sur le trouble sont quasiment nulles. Il en connaît l'existence mais ne dispose pas de plus d'informations. Ce frein à l'expression se caractérise par une volonté de l'enquêtée, une attitude adoptée délibérément.

Le refus de s'exprimer de l'enquêtée est fortement lié au risque de stigmatisation encouru. En considérant les différents éléments de l'interaction, les risques d'être stigmatisée sont estimés trop importants pour que l'enquêtée s'exprime sur son vécu du trouble. Celle-ci se perçoit comme discréditable, puisqu'elle juge que l'enquêteur pourrait considérer certains aspects du trouble comme des attributs négatifs. L'enquêteur est en effet un inconnu pour l'enquêtée. A l'exception de son statut professionnel et de ses caractéristiques physiques, elle ne détient pas d'informations lui permettant de lui conférer une identité et des types d'attitudes qui lui soient propres. De la même manière, l'enquêteur ne dispose que de très peu d'informations sur la personne de l'enquêtée. Chacun d'entre eux va donc projeter une identité sociale virtuelle à l'autre à partir des quelques éléments dont ils disposent. Or, si l'on imagine que dès le début de la rencontre l'enquêtée exprime les différents aspects potentiellement stigmatisant du trouble, elle prend le risque de n'être perçue et caractérisée qu'à travers ces attributs négatifs puisqu'il s'agira des seuls éléments dont l'enquêtrice dispose sur elle et sur son identité. Il n'est donc pas concevable de démarrer la phase de recueil de données sous le seul prétexte d'être enquêteur. L'enquêteur est encore un inconnu, soit une catégorie de personnes avec qui le risque de stigmatisation est présent. Le secret est donc utilisé comme un instrument de protection contre le stigmate du ballonnement.

Ce secret se manifeste dans l'interaction à travers différentes formes d'attitudes, qui peuvent être interprétées comme des stratégies d'exclusion mises en place par l'enquêtée. Celle-ci peut

réduire sa communication verbale avec l'enquêtrice, et de ce fait, faire de la rétention d'informations. Cela peut se traduire notamment par des réponses très succinctes, ou par des silences. Elle peut également délivrer des informations, mais qui ne sont pas en accord avec la question posée. Nous parlons alors de réponses hors propos. Les informations apportées peuvent enfin être cohérentes avec la question posée, mais ne pas relater le vrai vécu ou les vraies perceptions de l'enquêtée. Il s'agira alors d'un mensonge. L'ensemble de ces attitudes vise à exclure l'enquêteur du secret du ballonnement. Elles tendent vers la dissimulation des informations relatives au trouble. Il apparaît donc que des conditions sociales et matérielles doivent être mises en place afin de pouvoir accéder à des connaissances sur le trouble, quelque soit leurs natures. L'enquêteur doit parvenir à être inclus dans le secret.

Il convient alors d'adopter des stratégies afin de lever le frein du secret. Il nous semble en effet que la levée du frein du secret soit le premier objectif de l'enquêteur. A ce stade de l'interaction la question de la capacité de l'enquêtée à s'exprimer sur son trouble ne se pose même pas, puisqu'avant de s'interroger sur la manière de rendre l'enquêtée capable de s'exprimer, il faut songer à la manière de la rendre volontaire. Les freins relatifs à la capacité sont donc pour le moment inexistantes, et la levée du frein du secret apparaît comme une condition essentielle pour lever dans un second temps les autres freins.

Pour être dans le secret du ballonnement, et non pas en dehors, il est nécessaire de mettre en place des stratégies afin de réunir les bonnes conditions sociales et matérielles pour que l'enquêtée accepte de s'exprimer. Le concept de secret étant central au sein de cette partie, nous proposons de décliner ces différentes stratégies en usant du champ lexical s'apparentant au secret. L'enquêtrice sera donc ici la « Confidente », les engagements pris par celle-ci tiendront lieu de « Promesse », l'environnement au sein duquel le secret sera révélé sera qualifié de « Cache ». Il nous paraît également fondamental d'inclure le concept du stigmatisme ici, dans la mesure où l'enjeu réside à aboutir à une forme d'interaction au sein de laquelle il n'y a pas de risque de stigmatisation pour l'enquêtée, et donc pas de motivation à vouloir cacher le trouble du ballonnement.

A. L'adoption des caractéristiques du confident

Pour qu'une personne obtienne le rôle de confident et soit incluse dans le secret du ballonnement, il nous semble qu'elle doive répondre à de premières conditions : il faut réduire la distance entre les deux acteurs de l'interaction afin que l'enquêtée ne perçoive pas de risque de stigmatisation, et adopte une attitude qui tende quelque peu vers la révélation pour espérer avoir accès au secret en retour.

1. Réduire la distance entre les acteurs de l'interaction

Le trouble du ballonnement peut être perçu comme un stigmate dans le cadre de certaines interactions, conduisant ainsi l'enquêtée à en masquer l'existence. Notre enjeu est donc de montrer à l'enquêtée que le ballonnement n'est pas perçu comme un stigmate dans l'interaction avec le potentiel confident. Or, il nous semble que l'identité de l'acteur en interaction avec l'enquêtée puisse contribuer à faire apparaître ou non le ballonnement comme un stigmate. Nous avons notamment observé qu'il était plus aisé pour l'enquêtée de s'exprimer dans les cas où elle s'adresse à des personnes qui appartiennent à la catégorie sociale des femmes, regroupant donc des individus de sexe et de genre féminin. Deux raisons peuvent l'expliquer. Concernant la première, il apparaît que le fait de posséder les mêmes caractéristiques biologiques puisse réduire le risque perçu de stigmatisation. L'enquêtée considère en effet que le ballonnement est un trouble spécifiquement féminin, et serait l'une des caractéristiques biologiques des femmes. En ce sens, les femmes sont confrontées au même vécu, et ont donc une plus grande aptitude à comprendre le ressenti de l'autre sans y porter un jugement négatif. Le risque de stigmatisation perçu est donc faible. La seconde raison renvoie davantage à l'enjeu de stigmatisation qu'au risque de stigmatisation. Les enjeux de séduction et les impératifs esthétiques qui en découlent peuvent faire apparaître le ballonnement et ses attributs comme négatifs. De ce fait, les contacts avec les hommes sont perçus comme présentant des enjeux de stigmatisation plus forts qu'avec les femmes. Il apparaît donc que le rôle du confident serait davantage approprié pour une enquêtrice que pour un enquêteur. Les risques et les enjeux de stigmatisation étant perçus comme moindres par l'enquêtée, la première stratégie à mettre en place consisterait donc à façonner l'identité de

l'enquêteur aux besoins de l'enquête. Une enquêtrice de sexe féminin permettant de réduire la distance avec l'enquêtée, et de ce fait de faciliter une attitude qui tend vers la révélation du secret du ballonnement.

La distance ne se caractérise pas uniquement par une dimension sociale, et peut également renvoyer à une dimension matérielle. L'usage d'un « matériel d'enquêteur », soit un guide d'entretien, un cahier de prise de note, ou encore un matériel audio visuel, contribue à accentuer les différences entre le rôle d'enquêtée et celui d'enquêtrice. Il instaure une distance symbolique entre les deux acteurs. De plus, l'usage de ce matériel influe sur l'attitude de l'enquêtrice qui peut se rendre moins disponible dans son écoute et son attention vis à vis de l'enquêtée. Nous l'avons observé, l'usage de la caméra masquait partiellement le visage de l'enquêtrice, mobilisait son attention afin de réaliser de bon cadrage, et créait donc une rupture dans la communication. Le recours au matériel est donc un facteur de distance entre les deux acteurs, et un potentiel frein à l'instauration d'un climat d'écoute et d'attention. La seconde stratégie à déployer consisterait à proscrire l'usage d'objets de recueil spécifique au sein de l'interaction, qui constitue tant une barrière matérielle que symbolique entre l'enquêtrice et l'enquêtée, et de ce fait être un frein à la révélation du secret.

Il apparaît que la révélation du secret du ballonnement soit plus propice si il existe une proximité sociale et matérielle entre enquêtrice et enquêtée. Le premier type de stratégies renvoie donc à la nécessité de réduire la distance existante entre ces deux acteurs, en ajustant l'identité de l'enquêteur aux enjeux de l'enquête, et en minimisant les caractéristiques matérielles de l'enquêtrice. Pour Bizeul¹³⁹, cette stratégie renvoie à modifier ce qui relève des composantes de la relation d'enquête, soit ce qui s'impose au chercheur sans pouvoir réellement être modifié. Il précise néanmoins que les caractéristiques du chercheur peuvent être adaptées en fonction de l'objet étudié afin de limiter les biais. Dans notre cas, nous ne qualifierons pas ce type d'effets de biais, mais d'effets de l'enquête qui pourraient freiner l'obtention du type d'informations que nous recherchons : « Restent les biais provenant de ce qui est faiblement contrôlable dans la personne même des enquêteurs, en particulier leurs caractéristiques physiques et incorporées. Une solution parfois prônée est de sélectionner les

139 BIZEUL D., « Le récit des conditions d'enquête : exploiter l'information en connaissance de cause », dans *Revue française de sociologie*, 1998, 39-4. pp. 751-787

enquêteurs en fonction du type de population à enquêter ou du type de thème abordé » (Bizeul, 1998, 770).

2. Adopter une attitude qui tend vers la révélation

Selon nous, la seconde stratégie d'enquête à mettre en œuvre consiste pour l'enquêtrice à révéler des informations. Cette seconde stratégie vise à obtenir deux types d'effets. Tout d'abord, il s'agit d'obtenir la validation que l'enquêtée accepte les conditions de l'enquête, d'autre part, il s'agit d'user d'une attitude qui tend vers la révélation et le don d'informations pour que l'enquêtée adopte le même type d'attitude en retour.

Le type d'informations qu'il nous paraît important de révéler est de deux ordres : le premier relève de l'identité des acteurs impliqués dans l'enquête. Il s'agit donc de décliner l'identité de l'enquêtrice, en délivrant des informations sur son rôle dans l'enquête, sa profession et ses thèmes de recherche, mais aussi sur les éventuels autres acteurs jouant un rôle, comme l'identité du commanditaire de l'étude. Nous avons en effet observé que le fait de ne pas révéler l'identité du commanditaire au début de l'enquête pouvait engendrer des interrogations, voir des frustrations de la part de l'enquêtée tout au long du processus. Pour des motifs d'ordre éthique, et s'inscrivant dans les critères relationnels, il nous paraît donc important d'y remédier. Au-delà de la prise en compte de ces critères, la révélation de l'identité complète des acteurs de l'enquête nous semble fondamentale en vue de lever le frein du secret. En demandant à l'enquêtée de révéler son secret, il faut que l'enquêtrice soit elle aussi sans masque, et ne cherche pas à dissimuler certaines informations. Nous pourrions parler ici du besoin d'une démarche similaire entre les deux acteurs de l'enquête visant à révéler à l'autre.

Le second type d'informations à révéler concerne l'enquête en elle-même. Il s'agit de transmettre des informations sur son déroulement, sur les objectifs à atteindre, et sur les apports de l'enquêtée. Les informations sur le déroulement de l'enquête concernent ce qui relève de la forme, de la structure du terrain, à savoir les types d'entretiens et d'exercices à réaliser et leurs durées, et les conditions matérielles de l'enquête. Les informations sur les

objectifs à atteindre renvoient aux types de questions que l'enquêtrice se pose, et les thèmes qu'elle souhaite explorer pour y répondre. Enfin, les informations relatives aux apports de l'enquêtée traitent de la place de l'enquêtée au sein de l'étude. Il s'agit de montrer à cette dernière en quoi sa participation présente un réel intérêt, en quoi il est particulièrement pertinent de l'interroger elle plutôt qu'une autre personne. A travers la transmission de l'ensemble de ces informations, l'enquêtrice peut s'assurer que les conditions structurelles de l'enquête sont en adéquation avec le désir d'implication de l'enquêtée. Le caractère sensible de l'objet étudié rend cette stratégie particulièrement importante, dans la mesure où il faut que l'enquêtée comprenne en quoi il y a un réel besoin de connaître son secret. Il faut légitimer la demande de connaissance sur le ballonnement en mettant à jour les motivations de l'enquêtrice. Il faut que l'enquêtée perçoive que ces motivations sont sérieuses, et qu'elles cherchent à être atteintes à travers l'usage de réelles compétences. D'autre part, il faut que l'enquêtée soit clairement consciente de la nature sensible des informations que nous allons lui demander afin d'avoir la garantie que l'enquête ne sera pas interrompue une fois démarrée. C'est en effet ce que nous avons observé dans le cadre d'une interaction avec une enquêtée lors de l'enquête sur l'ostéoporose, puisque l'enquêtée n'était pas bien informée de la nature de l'enquête, et a finalement déclaré ne pas souhaiter continuer.

Cette seconde stratégie permettrait d'obtenir deux types d'effets sur le frein du secret. Le premier effet renvoie à la garantie que le périmètre de l'enquête est bien cerné et validé par l'enquêtée, malgré le caractère sensible des types d'informations recherchées. Il faut que l'enquêtée soit en mesure d'évaluer si elle souhaite ou non révéler son secret, et qu'elle détienne certaines informations en main pour réaliser cette évaluation. Le second type d'effet relève davantage du caractère symbolique de ce type d'interaction, que de son caractère pratique. Le fait de délivrer des informations à l'enquêtée peut également être perçu comme une attitude qui tend vers la révélation. L'enquêtrice délivre des choses sur elle-même, sur l'enquête, et permet donc à l'enquêtée d'obtenir davantage de connaissances sur elle. Il nous semble que la révélation d'un secret, donc de connaissances sur soi, se fasse au travers d'un jeu de miroir avec le confident à qui on va avouer son secret. L'enquêtrice doit donc entrer dans ce jeu de miroir et elle même se révéler pour attendre le même type d'attitude en retour. Il est également possible de faire le parallèle avec le mécanisme de don et de contre-don, qui met en avant une dimension symbolique dans l'échange. Le don d'informations sur soi est intrinsèquement lié au don d'informations de l'autre, et s'inscrit dans la mécanique de

l'échange. L'enjeu n'est donc pas la nature des informations échangées, mais l'acte de donner des informations.

Les différentes stratégies déclinées ci dessus peuvent également être perçues comme une même stratégie d'ensemble, qui consisterait à conférer à l'enquêtrice les caractéristiques de la confidente. En effet, avant de livrer son secret il est nécessaire de trouver la personne adéquate à qui le confier. Il nous semble donc que la première mission de l'enquêtrice consiste à réunir l'ensemble des conditions pour être cette personne. Au delà du contenu du secret, il faut identifier le bon contenant dans lequel le déverser, et l'enquêtrice doit représenter ce contenant et lui conférer toutes les caractéristiques nécessaires. Les stratégies proposées visent donc à façonner ce contenant à l'image du secret qui y sera livré.

B. La promesse de l'enquêtrice : l'engagement de non stigmatisation

Une fois les conditions sociales et matérielles mises en place pour conférer à l'enquêtrice le rôle de confidente, il faut que cette dernière formalise son engagement que l'enquêtée n'encoure pas le risque d'être stigmatisée. L'enquêtée doit en effet avoir l'assurance qu'elle ne sera pas discréditée du fait d'avoir divulgué son secret. Pour cela, plusieurs stratégies d'enquête nécessitent d'être appliquées.

Lors des entretiens que l'enquêtrice et l'enquêtée vont réaliser, il sera demandé à l'enquêtée de conter son vécu du trouble du ballonnement. Le récit de ce vécu suppose d'en aborder des aspects qui peuvent être perçus comme stigmatisant dans le cadre de certaines interactions. Le trouble pourra être perçu comme un stigmate selon le jugement que portera la personne impliquée dans l'interaction. De ce fait, il est nécessaire que l'enquêtrice apporte un engagement formel comme quoi le trouble ne sera pas perçu comme tel. L'enquêtrice doit donc verbaliser explicitement qu'aucun jugement ne sera porté sur les propos que pourra tenir l'enquêtée lors des entretiens. Elle s'engage à s'abstenir de tout jugement sur ce que l'enquêtée exprimera au cours de l'enquête. Toutes les connaissances qui seront transmises, et les

manières dont elles seront transmises, seront acceptées sans réserve par l'enquêteur. Ce type d'engagement est bien sûr très courant pour les sociologues en situation d'enquête. Quelque soit le sujet, il est vivement recommandé de s'adresser ainsi aux enquêtés. Ce point est notamment présent au sein de nombreux ouvrages consacrés aux questions de méthodes et de guides de terrain. Toutefois, il nous semble que lors d'enquêtes où le risque de stigmatisation perçu est très présent, cette condition sociale soit fondamentale. Cette première stratégie consiste donc à apporter la garantie que l'enquêtée ne sera pas discréditée dans le cadre des interactions avec l'enquêtrice.

Toutefois, le risque de stigmatisation pour l'enquêtée vis à vis de l'enquêtrice n'est pas le seul enjeu présent. Si l'enquêtée a l'engagement qu'elle ne sera pas discréditée auprès de l'enquêtrice, elle n'a pas la certitude qu'elle ne sera pas discréditée auprès d'autres acteurs. L'enquêtrice doit donc mettre en œuvre des stratégies pour assurer à l'enquêtée que le risque de discrédit engendré par l'enquête est totalement nul.

La première mesure à appliquer renvoie au cadre de l'entretien. Lors de situations d'entretiens, il arrive souvent que d'autres personnes puissent entendre quelques bribes de l'échange. Lorsque l'entretien se déroule dans un lieu public par exemple, ou encore lorsqu'il se passe au domicile de l'enquêtée et que d'autres personnes du foyer soient présentes au sein du même espace. Dans le cadre de ce type d'entretien où un risque de stigmatisation est présent, il est donc essentiel de s'isoler totalement de l'environnement social afin de réduire ce risque. Nous avons en effet observé que lorsque des membres du foyer étaient présents dans la pièce d'à côté, l'enquêtée était gênée, parlait plus doucement, et ne s'exprimait qu'à demi-mots. À l'inverse, si le domicile était vide, cette même enquêtée était beaucoup plus expressive et ne tentait pas de dissimuler quoique ce soit. De la même manière, les enquêtées proposaient le plus souvent de s'installer dans des pièces éloignées des autres acteurs du foyer, ou faisaient en sorte que nous soyons seules au domicile. Ainsi, l'enquêtrice doit donc s'assurer que le lieu de l'entretien est bien propice pour traiter de sujets sensibles, de manière à ce que personne ne puisse entendre la nature des propos échangés, et de ce fait porter un jugement sur l'enquêtée. En d'autres termes, il s'agit de trouver une cachette pour le secret du ballonnement. Une cachette qui soit isolée socialement pour prévenir de tous risques extérieurs de stigmatisation. Toutefois, une cachette isolée socialement suppose qu'il n'y ait pas d'autres acteurs au sein du même espace ou à proximité. Il s'agit donc de mettre en place les bonnes conditions matérielles pour

permettre l'instauration des bonnes conditions sociales. L'enquêtrice doit construire la cachette du secret pour préserver l'enquêtée du jugement d'autrui.

Un troisième risque de stigmatisation peut être perçue par l'enquêtée, qui dépasse la situation d'entretien. Dans la mesure où les résultats de l'enquête seront partagés avec d'autres acteurs, il existe un risque que certains aspects du trouble qui seront relatés puissent être jugés négativement par ces derniers. Toutefois, l'enquêtée ne sera pas discréditable si son identité n'est pas révélée. De ce fait, l'enquêtrice doit apporter la garantie que l'anonymat sera respecté, afin que tout effet de potentielle stigmatisation soit inexistant. De la même manière, les données audio-visuelles recueillies et intégrées au rapport de résultats doivent être définies comme confidentielles. Si dans ce cas l'identité de l'enquêtée est partiellement dévoilée (partiellement car son nom reste anonyme), la confidentialité assure que seuls quelques acteurs définis seront amenés à voir ces données. Or, la probabilité que ces acteurs rencontrent l'enquêtée lors d'interactions est très faible. Ainsi, la clause de confidentialité fournit l'assurance qu'il n'y a pas de risque de stigmatisation pour l'enquêtée du fait du visionnage de ce type de données. Encore une fois, les questions de confidentialité et d'anonymat sont très courantes et préconisées en situation d'enquête. Néanmoins, nous observons qu'elles sont aussi très en lien avec les concepts de secret et de stigmat, et ont donc un lien direct avec nos objets d'étude.

Ces stratégies visent donc à réduire le risque de stigmatisation perçu lors de la situation d'enquête avec l'enquêtrice mais aussi avec les autres acteurs potentiellement présents au sein d'un même espace, et en dehors de la situation d'enquête lorsque les résultats seront amenés à être partagés. Il s'agit donc de délimiter le périmètre de secret à travers les dimensions spatiale et sociale. Ce périmètre sera délimité en fonction des acteurs qui auront accès au secret et ceux qui n'y auront pas accès. Ceux qui y auront accès seront clairement définis, et des mesures seront mises en place afin qu'ils ne puissent identifier ou porter un discrédit sur l'enquêtée. Ceux qui n'y auront pas accès seront éloignés lors des situations d'entretiens afin qu'ils ne puissent accéder aux informations qui seront partagées. Ces différentes stratégies prennent donc la forme d'une promesse que prend l'enquêtrice vis à vis de l'enquêtée. La promesse que l'enquêtée ne sera pas discréditée lors de l'enquête, ou du fait des effets de l'enquête. Cette promesse caractérisant le secret qui sera délivré comme un « secret de

promesse »¹⁴⁰, soit un engagement pris sous la forme d'un serment solennel selon Bolle de Bal. L'enquêtrice propose donc les clauses de garanties du secret du ballonnement et s'engage à les respecter à travers des promesses verbales et écrites.

C. La révélation du secret : la nécessité d'une double attention

La promesse étant faite, il s'agit pour l'enquêtrice de recevoir le secret. Or, un secret ne se réclame pas. Il doit être livré par l'enquêtée, et se révèle par petites brides. C'est elle qui choisit de nous le dévoiler, et non pas l'enquêtrice. L'enquêtrice doit donc aider l'enquêtée à livrer son secret, et adopter l'attitude adéquate pour le recevoir comme il se doit. Pour cela, elle doit donc mettre en place des stratégies.

1. Laisser l'autre révéler

Nous l'avons observé lors de la phase du processus où émergeaient les freins à l'expression, introduire de but en blanc la question du vécu du ballonnement ne semble pas la meilleure stratégie à adopter. L'enquêtée apporte des réponses qui n'évoquent en rien les aspects stigmatisant du trouble, et se contente d'informations relatives aux causes supposées ou aux stratégies adoptées pour réduire le ballonnement. De plus, ce type de secret ne peut se réduire à une forme de réponse courte et simple contenant une seule information. Il nous semble qu'il s'agit d'un secret qui se raconte, et qui peut se décliner sous de multiples facettes. Dévoiler l'existence du trouble est déjà une première révélation sur ce secret, mais il faut encore que l'enquêtée fasse le récit des signes du stigmate, et des différentes situations sociales qui peuvent la conduire à être discréditable.

La révélation de ce secret semble se faire au travers de deux principales stratégies pour l'enquêtrice. La première d'entre elles consiste à interroger l'enquêtée sur son trouble de

140 BOLLE DE BAL, dans *Secret et lien social*, Actes du Colloque Secret et Société, Paris, L'Harmattan, 2000

manière détournée. Nous pourrions parler d'une stratégie de contournement, qui permet de ne pas faire apparaître la dimension stigmatisante du ballonnement au sein de la question, et d'ouvrir un périmètre de réponses assez large pour que l'enquêtée n'ait pas le sentiment d'être contrainte. Cette stratégie de contournement peut être mise en œuvre à travers plusieurs techniques que nous avons décrites préalablement au sein du processus d'enquête.

La première d'entre elle est l'usage de la projection ou de l'analogie. A travers ce type d'usage, l'expression métaphorique est notamment favorisée et permet de faire apparaître les aspects du stigmate à travers des formes d'expression spécifiques, telles que l'image, mais aussi le son, le toucher, l'odorat... Le trouble du ballonnement et ses caractéristiques sont alors isolés d'une réalité sociale, donc isolés d'un jugement porté par autrui qui pourrait être négatif.

La seconde technique est le recours à l'environnement matériel. Il s'agit d'interroger l'enquêtée sur les différents objets et lieux au sein du domicile, et sur leurs liens potentiels avec le trouble. De la même manière qu'à travers l'usage de la projection ou de l'analogie, le recours à l'univers matériel permet d'introduire un aspect du vécu, sans pour autant que l'enquêtrice ait eu à formuler une question intrusive, mettant en avant la dimension stigmatisante du ballonnement. Le passage par l'univers matériel amène de manière détournée l'enquêtée à s'exprimer le sujet du ballonnement, et à en faire des récits à travers des expériences précises ayant un lien quelconque avec un objet ou lieu. De ce fait, la projection ou le recours au matériel constituent des portes d'entrée pour entamer le récit de l'enquêtée. Ils sont des passerelles entre l'espace social de l'exclusion et celui de l'inclusion.

La troisième technique correspond à l'usage de l'entretien non directif. Il s'agit d'introduire une consigne de départ très large au début de l'entretien, et de n'intervenir qu'à travers l'usage de reformulations des propos de l'enquêtée. Celle-ci se sent donc libre de révéler ce qu'elle veut. Néanmoins, il apparaît que l'usage des reformulations permet de guider le récit sur le trouble vers des aspects qui peuvent porter le discrédit sur l'enquêtée dans le cadre de certaines interactions. Les moments du récit que choisira l'enquêtrice pour relancer l'enquêtée permettront notamment d'orienter la nature du récit vers les zones d'intérêts de l'étude.

La seconde stratégie qui nous semble importante à mettre en œuvre afin d'aider l'enquêtée à révéler son secret renvoie au cadre de l'entretien. Elle consiste à favoriser les interactions entre enquêtrice et enquêtée dans la durée, à travers l'instauration d'entretiens de longue

période, et l'usage répété de ces entretiens. Nous avons en effet observé que les entretiens étaient d'une durée trop courte pour pouvoir explorer convenablement le vécu du trouble, et que bien souvent les récits de l'enquêtée étaient interrompus face à des contraintes de temps. Le secret était donc révélé partiellement ou grossièrement, sans qu'il soit possible d'aller au delà. A cela s'ajoute le fait que plus l'entretien avançait dans le temps, plus les informations obtenues étaient pertinentes pour mieux comprendre le secret du ballonnement. Nous avons fait la même observation lors du deuxième entretien qui était réalisé, puisque lors de cette seconde rencontre les propos étant plus révélateurs du secret du ballonnement que lors de la première. En bref, il semble que la révélation du secret s'intensifie à mesure que le temps s'écoule. L'enquêtrice doit donc créer les bonnes conditions « temporelles » pour que le secret puisse être révélé comme il se doit.

2. Le respect de la promesse à travers l'empathie et la non stigmatisation

L'interaction ne se limite pas à la révélation du secret par l'enquêtée. Elle renvoie également à l'attitude que l'enquêtrice adopte lorsqu'elle en a connaissance. Comme nous venons de le préciser, le dévoilement du secret s'inscrit dans la durée et se fait de manière morcelée. Les informations sont délivrées au goutte à goutte, et l'attitude que l'enquêtrice adoptera lorsqu'elle recevra chacune de ces informations engendrera des effets sur l'attitude de l'enquêtée. Si dès le départ l'enquêtrice réagit de manière inadéquate, l'enquêtée pourra alors refuser de poursuivre son récit, et le secret ne sera alors pas divulgué. Il paraît donc fondamental que l'enquêtrice agisse de manière appropriée, et mette en place des stratégies, ou des « tactiques relationnelles »¹⁴¹ pour y parvenir.

Nous souhaiterions tout d'abord revenir sur la question du jugement de l'enquêteur. Au sein de la partie précédente nous avons traité de la promesse faite par l'enquêtrice de ne pas porter de jugement de quelque nature qu'il soit sur les propos de l'enquêtée. L'application de cette promesse prend ici tout son sens, puisque l'émission d'un jugement, et notamment d'un

141 Le terme de tactiques relationnelles est employé par Bizeul afin de décrire l'attitude adoptée par l'enquêteur en vue d'être admis au sein d'un groupe et de mettre en confiance un interlocuteur.

jugement négatif, pourrait nuire au dévoilement du secret. Afin de permettre à l'enquêtée de partager son récit dans de bonnes conditions sociales, il est donc fondamental que l'enquêtrice respecte sa promesse lorsqu'elle a connaissance des informations sur le vécu du trouble, et notamment sur les aspects qui peuvent être perçus de manière négative. Si cette promesse semble évidente à appliquer, ce n'est pourtant pas le cas du fait de la sensibilité de l'objet étudié. En nous basant sur notre propre expérience lors de cette enquête, certains types de récits peuvent provoquer des réactions chez l'enquêtrice qu'il est parfois difficile de masquer. Il faut alors réaliser un véritable travail de contrôle de soi pour y parvenir, et pour permettre de maintenir de bonnes conditions sociales au sein de l'interaction.

D'autre part, recevoir le secret et la charge émotionnelle qu'il implique nous est apparu comme un exercice très difficile à réaliser. Notre premier constat est qu'il est impossible de maintenir une distance affective avec l'enquêtée lors de ce type d'interaction. L'enquêtrice ne peut être totalement insensible aux récits contés dans le cadre des entretiens, mais aussi aux attitudes des enquêtées lorsqu'elles nous en font part. Cette implication affective nous paraissant inéluctable, nous préférons voir en quoi elle peut contribuer à améliorer les conditions sociales de l'interaction, plutôt que comme un biais à réduire. Il est évident que cette implication affective ne peut être exprimée ouvertement à l'enquêtée du fait du cadre de l'enquête et des objectifs de l'étude. Néanmoins, il apparaît qu'elle ne peut être totalement masquée, et que certaines des pensées de l'enquêtrice puissent transparaître involontairement à travers ses attitudes. Or, l'effet sur l'attitude de l'enquêtée peut être réellement positif quant à la révélation du secret. Celle-ci peut interpréter ces attitudes comme des preuves de compréhension affective. Une compréhension affective qui la mène à faire confiance à l'enquêtrice et à lui révéler d'avantage d'informations sur son secret du ballonnement, car elle a la garantie de ne pas être discréditée dans le cadre de cette interaction. Par conséquent, il nous semble que l'enquêtrice doit accepter son implication affective, et la percevoir comme l'une des conditions sociales favorisant la révélation du secret. Il ne s'agit donc pas d'une stratégie à proprement parler, puisque c'est un effet inéluctable de l'enquête sur l'enquêtrice. Néanmoins, avoir un regard sur cette question préalablement au début de l'enquête peut être une manière de mieux en comprendre le fonctionnement lors de l'interaction avec l'enquêtée. Il faut également ajouter un autre effet lié à l'implication affective de l'enquêtrice. Celle-ci peut éprouver des difficultés à la gérer, car l'implication affective peut conduire à limiter la marge de manœuvre de l'enquêtrice dans la conduite de l'entretien. Elle peut craindre de

recadrer l'enquêtée lorsque celle-ci sort de la délimitation de l'objet étudié, par peur de perdre sa confiance ou de lui manquer de respect. L'enjeu pour l'enquêtrice est donc de parvenir à rester dans le cadre de l'enquête, tout en maintenant un climat de confiance avec l'enquêtée. Si nous n'avons pas aujourd'hui de stratégie plus précise que cela à partager, il nous semble néanmoins que l'enjeu principal est de ne pas manifester de désintérêt pour le récit de l'enquêtée, tout en la réorientant avec des relances subtiles vers les sujets de notre choix. Il s'agirait donc d'une stratégie visant à gérer l'implication affective existante, de manière à préserver à la fois les intérêts de l'enquête et de l'enquêtée.

La phase de révélation du secret montre donc que l'enquêtrice n'est pas juste dans une position passive, à recueillir les données sans efforts particuliers. Il s'agit au contraire de l'une des étapes cruciales du dévoilement du secret du ballonnement, au sein de laquelle l'enquêtrice a un vrai rôle à jouer. Elle doit aider l'enquêtée dans sa révélation en formulant des demandes ou des consignes qui contournent la dimension stigmatisante du trouble, et doit adopter une attitude qui ne laisse pas transparaître de jugement social, tout acceptant l'implication affective. La difficulté de cette phase repose notamment sur le fait que l'enquêtrice est elle-même en jeu au sein de l'interaction, et doit porter son attention sur l'attitude de l'enquêtée et sur sa propre attitude. S'il n'y a pas réellement de stratégies à mettre en place pour remédier à cette situation, il nous semble que le fait d'avoir conscience de ces différents enjeux préalablement aux entretiens permet d'en avoir une meilleure gestion.

Cette partie était donc consacrée aux stratégies à mettre en œuvre afin de faciliter la levée du frein du secret. Elles se déclinent en plusieurs étapes, à savoir les moyens pour conférer à l'enquêteur le statut de confident, la nature de la promesse à réaliser qui permet de délimiter le périmètre du secret, et enfin les conditions à réunir pour aider l'enquêtée à se dévoiler. Les stratégies proposées ici sont de différentes natures, et peuvent concerner la dimension matérielle, la dimension sociale, ou la dimension symbolique de l'enquête. Néanmoins, elles tendent toutes vers un seul et même objectif : accéder au secret du ballonnement au travers d'une enquête sociologique.

Si ces différentes stratégies doivent être appliquées préalablement aux stratégies relatives aux autres freins, ce n'est pas pour autant qu'elles se limitent à la première phase de l'interaction. Il nous semble que le frein du secret se lève de manière progressive tout au long de l'interaction, et que l'acceptation de l'enquêtrice au sein de l'espace de l'inclusion dans le secret ne peut être considérée comme définitive. L'enquêtrice doit continuellement adopter la bonne attitude afin de favoriser l'émergence des bonnes conditions sociales facilitant la révélation du secret. Ainsi, il nous semble que l'application de ces différentes stratégies puisse contribuer à lever le frein du secret, et de ce fait permettre à l'enquêtrice de basculer d'un espace d'expression à un autre. Celui de l'inclusion dans le secret du ballonnement.

III. De l'espace de l'inclusion dans le secret à l'espace de la communication : l'exploration des formes d'expression

L'espace de l'inclusion renvoie au stade de l'interaction où le ballonnement n'est plus un secret, et l'enquêtée manifeste un désir, une volonté de s'exprimer sur son trouble. Le risque de stigmatisation perçu par l'enquêtée est nul, et celle-ci ne se considère donc pas discréditable. A l'inverse de l'espace d'expression de l'exclusion, la fonction du secret n'est plus de se protéger de l'enquêtrice (qui est maintenant une femme), mais au contraire de se relier à elle au sein de l'espace d'expression de l'inclusion. L'appartenance à ce même espace permet notamment à l'enquêtée de lutter contre le sentiment d'isolement et de solitude généralement éprouvé face au trouble du ballonnement. Les attitudes de l'enquêtée ont de ce fait changé de nature, et tendent vers la révélation. Cela peut se traduire à travers plusieurs indices. Tout d'abord leurs propos décrivent différents aspects du trouble qui auraient pu être perçus comme des attributs négatifs dans le cadre d'autres interactions. D'autre part à travers des attitudes non verbales, puisque certaines enquêtées peuvent montrer des signes visibles du ballonnement, tel que le ventre gonflé ou le ventre tendu. L'enquêtrice dispose donc de connaissances sur le trouble, et arrive notamment à cerner les différents enjeux sociaux en lien avec le trouble du ballonnement. Elle a connaissance des situations au cours desquelles le trouble peut être perçu comme un stigmate, et des effets que cela engendre sur l'enquêtée. Elle est également informée sur la nature des signes perceptibles du trouble, et les motifs pour lesquels ils peuvent être perçus comme des attributs négatifs.

Toutefois, les informations transmises par l'enquêtée restent toujours limitées par rapport aux attentes de l'enquêtrice. Le niveau de détails est insuffisant pour que sa connaissance du trouble soit jugée acceptable. Cela s'explique par le fait que l'enquêtée n'a pas la capacité de s'exprimer davantage. Elle estime pourtant détenir d'autres informations sur le trouble, mais ne parvient pas à les communiquer. Le langage verbal dont elle dispose n'est pas suffisant pour décrire la multitude de sensations ou d'émotions qui se manifestent en lien avec le vécu du trouble. Il n'existe pas de terme assez précis pour transcrire avec précision certains aspects du trouble qui sont imperceptibles par l'enquêtrice. Le langage verbal comporte des lacunes qui limitent l'expression, et notamment la communication de l'enquêtée.

Ce frein à la communication se manifeste à travers différentes formes d'expression au sein du discours de l'enquêtée. Tout d'abord l'usage de la répétition à outrance, qui traduit un vocabulaire trop restreint par rapport aux besoins de l'enquêtée. Un même mot peut donc être répété à de nombreuses reprises au sein d'une même phrase. D'autre part, des hésitations peuvent entrecouper le discours de l'enquêtée lorsqu'elle semble chercher ses mots, et certaines phrases peuvent avoir des structures incohérentes. Enfin, cette difficulté de communication a été clairement identifiée et exprimée par l'enquêtée. L'enquêtrice doit donc parvenir à fournir des outils à l'enquêtée pour que celle-ci puisse exprimer l'ensemble des informations dont elle dispose sur son vécu du trouble du ballonnement.

Pour favoriser la levée du frein de la communication, nous proposons la mise en place de stratégies d'enquête. Toutefois, avant d'en décrire la nature, nous souhaiterions expliquer en quoi il nous semble que la levée du frein à la communication nous semble être la deuxième priorité après la levée du frein du secret. En effet, le frein du savoir est également présent au sein de l'interaction et se manifeste au sein du discours de l'enquêtée. Or, nous choisissons de nous consacrer d'abord au frein de la communication. Nous considérons que la levée du frein de la communication soit prioritaire, dans la mesure où pour pouvoir délivrer du savoir, il faut avant tout pouvoir le communiquer aisément. Il s'agit donc avant tout de fournir les outils qui permettront à l'enquêtée de communiquer, pour qu'elle puisse les utiliser dans un second temps afin de délivrer son savoir jusqu'alors perçu comme inexistant.

Afin de parvenir à lever le frein de la communication, l'enquêtrice doit aider l'enquêtée à communiquer certaines informations qu'elle détient sur son vécu du trouble, puisqu'elle n'est pas en capacité d'y arriver seule. Elle doit donc mettre en œuvre des stratégies qui permettront l'émergence de conditions favorables à la communication de l'enquêtée. La principale stratégie que nous avons identifiée consiste à proposer d'autres formes d'expressions à l'enquêtée que celle communément employée. Une seconde vise à enregistrer un épisode de ballonnement.

La première stratégie vise à mettre en place des techniques ayant recours à l'expression à travers le sens visuel. Par expression visuelle, nous entendons des techniques qui permettent l'utilisation ou la production de données visuelles. Ces données peuvent être des photographies, des dessins, des collages, ou des films. Nous avons en effet observé que l'expression visuelle était une bonne manière de mettre en mots ce que le langage verbal ne permet pas. Les variétés de couleurs et de formes qu'elle suggère permettraient de traduire avec plus d'exactitude un vécu difficilement verbalisable, comme une sensation interne par exemple. Il faut toutefois préciser que l'enquêtée continue à s'exprimer verbalement afin d'expliquer le sens des supports visuels retenus. Il s'agit donc d'analyser le vécu du trouble avec les images. Elles sont le support permettant à l'enquêtée de s'exprimer avec aisance et sans contraintes langagières. Les types de techniques qui peuvent être utilisées afin de mettre en place cette stratégie sont celles ayant recours à l'expression visuelle, telles que la technique du diary qui peut se réaliser avec des images, des photographies, ou des films. L'enquêtée doit collecter ces différents types de données avec comme consigne de retenir ce qui lui évoque d'une manière ou d'une autre son vécu du trouble. Il peut également s'agir de la technique du collage, visant à réunir sur un même support, différentes images combinées entre elles, afin de donner un sens particulier au vécu du trouble. La technique de la photo elicitation s'est aussi avérée pertinente. Il s'agit pour l'enquêtée de recueillir des photographies dans son environnement quotidien lui évoquant le trouble, et de les catégoriser par la suite les unes avec les autres. D'autres techniques que nous n'avons pas expérimentées et mobilisant le sens visuel existent également, comme par exemple le dessin, et nous supposons qu'elles pourraient être pertinentes pour lever le frein à la communication en situation d'enquête.

Enfin, la seconde stratégie visant à pallier aux manques de l'expression verbale consisterait à user de l'expression métaphorique. Nous avons en effet observé que l'usage de la métaphore permettait de favoriser la description de sensations, notamment en usant des différents registres sensoriels, tels que les sons, les odeurs, les touchers, ou les images.

Alors que le premier type de stratégie visait à apporter à l'enquêtée de nouveaux outils pour communiquer sur son vécu, le second consiste à enregistrer ce vécu à l'aide d'outils audiovisuels. Il s'agit donc de fournir à l'enquêtée un appareil photo ou une caméra afin qu'elle puisse s'enregistrer lors des épisodes du trouble. En ce sens, l'enquêtée ne communique pas davantage sur son trouble puisque ce n'est pas elle qui va directement transmettre les informations à l'enquêtrice. Les informations obtenues sont par conséquent de différentes natures que celles obtenues à l'aide des nouvelles formes d'expression. L'enquêtrice pourra visualiser les signes perceptibles du trouble, et les expressions corporelles de l'enquêtée qui y sont associées, et qui n'auraient pu être communiquées à travers un langage verbale. Néanmoins, l'application de cette stratégie comporte certaines limites. Tout d'abord, comme nous venons de le voir les informations obtenues ne décrivent que ce qui est de l'ordre du perceptible. Les sensations internes et les émotions ressenties ne sont enregistrables, et la description du trouble n'est donc que partielle. D'autre part, ces informations ne décrivent pas le vécu de l'enquêtée, puisque ce n'est pas elle qui relate le trouble à partir de ses propres perceptions. C'est l'enquêtrice qui interprétera les différentes manifestations de l'épisode du ballonnement, même si il peut être envisageable que l'enquêtée complète l'enregistrement à travers un récit qui lui est propre. Toutefois, un récit de l'enquêtée venant compléter les enregistrements renverrait alors aux techniques précédentes visant à réaliser une analyse avec l'image.

Les stratégies proposées afin de pallier aux lacunes du langage verbal sont donc de deux ordres. Il s'agit soit d'user d'une nouvelle forme d'expression offrant une gamme plus variée, ou du moins complémentaire, que celle proposée par le langage verbal, soit d'enregistrer directement les signes perceptibles à l'aide d'outils technologiques. L'usage de ces stratégies pouvant permettre à l'enquêtée de communiquer des informations qu'elle détenait mais n'avait pas la capacité d'exprimer.

IV. De l'espace de la communication à l'espace du savoir

L'espace de la communication renvoie au stade de l'interaction où le secret du ballonnement est levé, mais aussi où l'enquêtée a la capacité de communiquer certains aspects du trouble qui ne sont pas perceptibles par autrui. Elle dispose d'outils lui permettant de s'exprimer dans un langage verbal et non verbal. Ces nouvelles formes de communication se traduisent à travers plusieurs indices dans l'interaction. Les discours sont plus clairs et mieux structurés, le vocabulaire est plus varié pour décrire une sensation ou une émotion, et les propos de l'enquêtée traduisent la découverte d'une nouvelle manière d'exprimer un ressenti. Le ballonnement est donc communiqué à l'enquêtrice sans barrière particulière, et toutes les informations que l'enquêtée estime détenir sur le trouble sont exprimées à travers ces nouvelles formes de langage. A ce stade de son parcours, l'enquêtrice détient des connaissances portant à la fois sur la dimension sociale du trouble à travers les enjeux autour du stigmatisme du ballonnement, et sur sa dimension physiologique à travers la description fine de certains aspects du trouble qui sont en temps normal imperceptibles par autrui. Les sensations et les émotions ressenties sont notamment de cet ordre là.

L'enquêtée ayant délivré toutes les informations qu'elle considérait détenir sur le trouble, nous pourrions penser que le parcours de l'enquêtrice s'arrête là. Un troisième frein à l'expression est pourtant encore présent et limite donc la connaissance que l'enquêtrice pourrait avoir sur le trouble dans le cadre de ses interactions avec l'enquêtée. Ce frein est également relatif à la question de la capacité d'expression de l'enquêtée. L'enquêtée considère ne pas détenir de connaissances supplémentaires sur le trouble, et s'estime donc incapable de s'exprimer. Deux différents motifs peuvent expliquer ce frein du savoir. Concernant le premier, l'enquêtée considère que certaines informations qu'elle détient sur le trouble ne relèvent pas du savoir et ne sont donc pas légitimes. De ce fait, il n'est pas concevable que ces informations puissent provoquer un intérêt chez l'enquêtrice, et relever du champ de la connaissance. Le deuxième type de frein du savoir est fortement lié à la dimension temporelle. Lors de cette interaction avec l'enquêtrice, l'enquêtée estime ne plus se souvenir de certaines informations qu'elle a

détenu sur le trouble à un moment donné. En d'autres termes, elle n'a pas réussi à les mémoriser, elle a oublié.

Ce frein du savoir se manifeste dans l'interaction par le fait que l'enquêtée ne s'exprime pas du tout sur certains aspects du trouble. Lorsque l'enquêtrice l'interroge sur ces aspects, l'enquêtée va exprimer son incapacité à répondre à la question, qui s'exprimera bien souvent sous la forme de « Je ne sais pas », ou de « Je ne sais plus, j'ai oublié ». Encore une fois, l'enquêtrice doit donc créer les bonnes conditions sociales et matérielles pour favoriser l'expression de l'enquêtée et permettre la levée du frein du savoir.

Le frein du savoir se déclinant sous deux formes différentes, l'enquêtrice devra donc mettre en place deux types de stratégies spécifiques pour parvenir à faire émerger les bonnes conditions favorisant l'expression de l'enquêtée sur son trouble. La première d'entre elle renvoie aux sentiments de l'enquêtée de ne pas détenir de savoir sur certains aspects du trouble. L'enquêtrice doit donc mettre en place une stratégie afin de convaincre l'enquêtée de la légitimité de son savoir profane. Le second type de frein du savoir se caractérise par le fait que l'enquêtée estime ne plus détenir certaines informations sur son trouble. Dans ce cas, la stratégie de l'enquêtrice consiste à modifier le cadre de recueil de données de manière à obtenir des informations in situ.

A. Légitimer le savoir profane

A travers son affirmation de ne pas détenir certaines informations sur le trouble du ballonnement, l'enquêtée met en cause la légitimité de son savoir. Elle considère ce type d'informations comme relevant d'une autre catégorie que celle du savoir pour une raison simple. Pour elle, le savoir émerge d'une expertise qui requiert des qualifications. Le médecin détient un savoir expert du fait de l'accumulation d'un savoir académique reconnu au travers des diplômes. Il peut donc prétendre détenir un savoir sur le trouble du ballonnement, et notamment sur son caractère physiologique. A l'inverse, les informations que l'enquêtée

détient sur son trouble proviennent de sa propre expérience et relèvent du champ de la représentation. Ces informations se distinguent également de celles détenues par un « expert », dans la mesure où elles ne s'apparentent pas uniquement à la dimension physiologique du trouble, mais également à sa dimension sociale. De plus, le vocabulaire que l'enquêtée va employer pour délivrer ces informations est de l'ordre du vocabulaire usuel. En ce sens, l'enquêtée considère que ses connaissances ne sont pas légitimes et ne méritent pas d'être partagées dans le cadre de l'enquête. Elles ne peuvent être qualifiées de savoir, au même titre qu'un savoir d'expert. A cela, il faut ajouter que lors du recrutement des enquêtées, les questions qui leur étaient adressées, se limitaient à un registre physiologique, même si elles étaient formulées à travers un vocabulaire profane. De ce fait, les enquêtées ont supposé que l'enquête porterait uniquement sur ce type de registre, et qu'elles devraient fournir des informations du même ordre que celles du savoir expert. Ce qu'elles s'estimaient incapables de faire. Compte tenu de ces différentes observations, il apparaît donc que la mission de l'enquêtrice consiste à montrer à l'enquêtée que les informations qu'elle détient sont de l'ordre du savoir, et qu'elles sont tout aussi légitimes que celles détenues par un expert médical par exemple.

L'enquêtrice doit donc favoriser l'émergence de bonnes conditions sociales pour que l'enquêtée se sente suffisamment en confiance pour exprimer son savoir profane. La stratégie de l'enquêtrice pour y parvenir se décline selon nous en plusieurs étapes. La première d'entre elle consiste à rappeler à l'enquêtée quels sont les objectifs de l'étude. En effet, en expliquant à l'enquêtée la nature de ses attentes, l'enquêtrice met en avant la légitimité du savoir profane dans ce type d'interactions. L'intérêt n'est pas de comprendre quel est le fonctionnement physiologique du trouble à travers des connaissances médicales, mais bien de comprendre la manière dont l'enquêtée va vivre, va ressentir personnellement les épisodes de ballonnement et leurs effets. C'est bien le savoir profane qui va permettre à l'enquêtrice d'obtenir des connaissances pertinentes face à ses questionnements, et non pas le savoir expert. La seconde étape consiste à expliquer à l'enquêtée que l'enquêtrice elle-même ne détient pas de savoir sur le trouble du ballonnement, qu'il s'agisse d'un savoir de type expert ou de type profane. Selon nous, l'intérêt d'apporter cette précision à l'enquêtée est de lui montrer qu'il n'y a pas de risque pour elle d'être discréditée face à l'enquêtrice. Cette dernière étant complètement « inculte » sur ce sujet, il est peu probable qu'elle porte un jugement sur ce que pourra dire l'enquêtée. Enfin, la troisième étape vise à rassurer l'enquêtée sur le fait que l'enquêtrice sera capable de

comprendre ce savoir profane. Comme nous l'avons précisé ci dessus, l'enquêtée peut ressentir une appréhension du fait de ne pas se faire correctement comprendre par l'enquêtrice. Le fait de s'exprimer à travers un langage usuel pour décrire des aspects physiologiques du trouble lui semble peu compréhensible pour un interlocuteur extérieur. Par conséquent, l'enquêtrice doit montrer à l'enquêtée qu'elle détient des compétences pour recueillir et analyser les savoirs de type profane. Ce n'est donc pas l'enquêtée qui a le devoir de se faire comprendre, mais l'enquêtrice qui doit aider l'enquêtée à s'exprimer de manière intelligible. Cette troisième étape peut se faire à travers la présentation du statut professionnel de l'enquêtrice, et des compétences que cela implique. Il s'agit donc d'indiquer quel est le champ d'expertise de l'enquêtrice, et en quoi cela joue un rôle dans le cadre de cette enquête.

Nous venons de décrire les stratégies qui nous semblent pertinentes à mettre en œuvre pour rassurer l'enquêtée sur la légitimité de son savoir profane au sein de cette interaction. Concernant la levée du frein du savoir profane, il s'agit selon nous des principales mesures à mettre en œuvre pour y parvenir. Une fois l'enquêtée confiante sur la légitimité de ses connaissances et sa potentielle aptitude à les communiquer de manière compréhensible, il nous semble qu'elle sera plus amène de s'exprimer. A cela, il faut ajouter que l'enquêtrice devra également encourager l'enquêtée à s'exprimer ainsi tout au long de la phase de recueil de données. Ces encouragements pouvant se traduire par des consignes au sein desquelles il est spécifié que l'enquêtée doit s'exprimer à travers son propre vécu, selon ce qui lui semble avoir du sens pour elle, sans censure ni restriction. Il s'agit donc d'encourager la spontanéité de l'enquêtée, et la liberté de ses actes et de ses paroles.

B. Le recueil de données in situ

Le second frein du savoir met en jeu d'autres questions que celles traitées précédemment. Dans ce cas, l'enquêtée ne parvient pas à se souvenir avec précision de son vécu du trouble. Elle omet donc de conter une multitude de détails, et n'apporte qu'une description un peu grossière de son expérience. En bref, l'enquêtée n'a pas mémorisé tous les éléments qui permettent de caractériser son vécu du ballonnement, et ne peut les relater à l'enquêtrice en

situation d'entretien. Il est important de préciser qu'elle ne peut les relater en situation d'entretien, car c'est bien le cadre de cet entretien qui fait émerger ce frein du savoir et qui limite de ce fait l'expression de l'enquêtée. C'est la situation d'entretien qui présente des limites par rapport aux besoins de l'enquête. Si l'enquêtée était interrogée lors de son épisode de ballonnement, elle serait en capacité de relater ces multiples détails qui sont constitutifs du vécu du trouble. Or, lors de l'entretien ces détails se sont effacés du fait du temps écoulé depuis le dernier épisode.

La stratégie de l'enquêtrice pour y remédier serait donc de changer le cadre de recueil de données. L'entretien « classique » doit être repensé au profit de techniques qui ne présentent pas de contraintes matérielles. Avant de suggérer directement ces techniques de recueil de données, il nous semble important de savoir quelles sont les conditions qu'elles doivent favoriser pour faciliter l'expression de l'enquêtée.

Il nous semble que la première condition soit de recueillir des données au sein du contexte du trouble. Nous avons en effet observé qu'en resituant l'enquêtée au sein de son environnement matériel et social quotidien, celle-ci était davantage en mesure de reconstituer des liens avec son vécu du trouble. Cet environnement permettrait de renvoyer à des expériences ou à des pratiques précises qui s'y sont déroulées, et de ce fait d'accéder à différents éléments constitutifs de ce vécu qui ne seraient pas apparus spontanément lors de l'entretien. C'est donc l'interaction entre l'enquêtée et les lieux, les objets, et les acteurs en lien avec le vécu du ballonnement qui favoriserait la levée de ce frein du savoir. Si l'on décline cette condition en terme de stratégie d'enquête, il s'agit de privilégier des techniques de recueil qui s'inscrivent au sein de l'environnement quotidien de l'enquêtée, et d'utiliser celui-ci pour faire émerger de nouvelles données contextualisées.

La seconde condition serait de modifier la temporalité du recueil de données. Plutôt que de recueillir les informations sur le trouble lors d'un moment planifié par l'enquêtrice, il s'agit de les recueillir lorsque le trouble ou des aspects qui y sont relatifs surviennent. En bref, plutôt que d'adapter le quotidien de l'enquêtée à l'enquête, il s'agit d'adapter l'enquête au quotidien de l'enquêtée, et plus précisément aux moments où l'épisode de ballonnement se manifeste. C'est donc le moment du trouble qui prend le dessus sur le moment de l'entretien, et qui offre la possibilité de recueillir des données instantanément en se détachant du cadre temporel de

l'entretien. Ce déplacement du cadre temporel permettrait ainsi de recueillir des données lorsque l'enquêtée vit son trouble, et non pas lorsqu'elle le conte. De ce fait, les connaissances de l'enquêtée sur son vécu du trouble pourraient être relatées avec davantage de précision. De plus, il serait alors possible d'inscrire les différents aspects de ce vécu au sein d'une temporalité, et donc de les articuler entre eux pour reconstituer la dynamique du trouble du ballonnement.

Nous avons observé que différentes techniques de recueil semblaient favoriser l'émergence de ce type de conditions d'enquête. D'une part, les techniques s'apparentant à des situations d'entretien, à la différence que l'entretien s'inscrit au sein du cadre matériel de l'enquêtée. L'enquêtée et l'enquêtrice évoluent dans l'environnement quotidien de l'enquêtée, et vont donc « revivre » son trouble en interaction avec un environnement social et matériel. Les lieux et les objets du domicile sont donc utilisés comme des stimuli. Il peut par exemple s'agir de la technique de la caméra collaborative, ou de l'entretien avec reconstitution de pratiques. L'usage de ce type de techniques renverrait à la stratégie suivante pour l'enquêtrice : Adapter le cadre de l'entretien au besoin de l'enquête en faisant interagir l'enquêtée avec son environnement quotidien. D'autre part, les techniques qui permettraient de lever le frein du savoir sont celles privilégiant le recueil de données in situ. Il s'agit donc de demander à l'enquêtée de recueillir elle-même les données dans le cadre de son environnement quotidien, et en dehors de la temporalité de l'entretien. L'enquêtée est alors invitée à récolter les données lorsque le trouble survient ou lorsque certains éléments de sa vie quotidienne lui évoque le ballonnement d'une manière ou d'une autre. Ce type de technique renvoie notamment à l'entretien par « hot line », ou encore les techniques d'auto-ethnographie plus communément appelés « diary ».

A travers la mise en place de cette stratégie, nous supposons que l'enquêtrice peut accéder à des données qui décrivent le vécu du trouble de manière instantanée et contextualisée. L'enquêtée serait en effet en mesure d'apporter des informations détaillées relatant un vécu du fait du déplacement du cadre de recueil de données. Par conséquent, l'enquêtrice parviendrait à élargir la nature de ses connaissances sur le trouble du ballonnement.

Nous souhaiterons préciser que le premier frein du savoir, relatif au fait que l'enquêtée considère son savoir profane comme illégitime, devrait être levé bien avant dans une réalité d'enquête. En effet, si l'enquêtée considère que les informations qu'elle détient n'ont pas de sens, il semble qu'elle aura peu de choses à exprimer au fil de l'interaction. L'enquêtrice doit donc adopter des stratégies pour y remédier au plus vite. Néanmoins, pas soucieuse de clarté dans la présentation de cette partie, nous avons fait le choix de traiter la levée de ce frein à ce stade du parcours de l'enquête. L'objet de cette partie visant davantage à délivrer des outils qui puissent aider l'enquêteur lors de l'élaboration d'hypothèses méthodologiques qu'à décrire une réalité d'enquête.

V. De l'espace du savoir à l'espace de l'échange : le partage de connaissances

L'espace du savoir correspond au stade de l'interaction au cours duquel l'enquêtée a la capacité et la volonté de s'exprimer sur le trouble. Le trouble du ballonnement est un secret partagé avec l'enquêteur. Il peut être communiqué sans que le langage soit un frein à l'expression, à travers une expression de type verbal et non verbal. L'ensemble des connaissances de l'enquêtée sur son trouble sont considérées comme une forme de savoir, au même titre qu'un savoir expert. Enfin, le trouble n'est pas juste conté, mais il est également vécu. L'ensemble des éléments qui permettent de le caractériser est mis à jour, et non pas oublié. A ce stade de son parcours, l'enquêtrice dispose donc de l'ensemble des connaissances qui lui sont nécessaires pour poursuivre son travail d'analyse des données. En plus des connaissances déjà acquises lors des étapes précédentes, elle détient des informations sur le vécu du trouble qui sont contextualisées au sein d'un environnement matériel et social. Les différents aspects de l'expérience du trouble sont décrits avec finesse et articulés entre eux, mettant ainsi à jour la dynamique du trouble.

Les connaissances obtenues ici répondent aux attentes de l'enquêtrice. Néanmoins, il ne faut pas omettre que l'enquêtée a elle aussi des attentes, qui sont partiellement insatisfaites. Après avoir délivré de nombreuses et précieuses informations à l'enquêtrice, l'enquêtée éprouve le besoin d'avoir elle aussi accès à certaines informations. Nous supposons que ce frein est

notamment présent du fait de la perception instrumentale que peut avoir l'enquêtrice de l'enquêtée. Plus qu'une participante investie dans la recherche, elle la voit comme l'un des outils de l'enquête permettant de répondre à ses objectifs. L'enquêtée est en quelque sorte déshumanisée, et manifeste par conséquent sa réprobation à travers une demande d'informations. La nature de ces informations portant principalement sur d'autres types de savoirs sur le trouble. Il peut s'agir de savoirs de type profane, donc provenant d'autres personnes elles-mêmes concernées par le ballonnement, ou encore de l'analyse sociologique qui est faite de ces savoirs profanes par l'enquêtrice. Ces savoirs peuvent également être de type expert, donc relevant du registre médical. Au delà de la nature des informations désirées par l'enquêtée, ces attentes peuvent s'interpréter comme le besoin d'une contre partie pour satisfaire l'échange. Le don de connaissances sur soi supposerait un contre don de connaissances par l'enquêtrice.

Ce frein, que nous appellerons le frein à l'échange, se manifeste dans l'interaction à travers les propos de l'enquêtée. Celle-ci exprime verbalement ses insatisfactions, qui peuvent donc être traduites sous la forme d'attentes. Des attentes que l'enquêtrice doit satisfaire à travers la mise en place de nouvelles formes d'interaction.

Le passage entre l'espace du savoir et l'espace de l'échange implique d'user de stratégies de type différent que celles mises en œuvre jusqu'à présent, puisque c'est l'enquêtée qui doit à présent recevoir des connaissances sur le trouble ou sur l'enquête. Pour cela, nous considérons que trois formes de stratégies peuvent être adoptées par l'enquêtrice.

Avant toute chose, nous souhaiterions préciser que cette partie consacrée aux stratégies sur le frein à l'échange sera davantage une synthèse des principaux points présentés au sein de la partie « Sortir de la vision instrumentale des acteurs de l'enquête : de nouveaux dispositifs pour la phase de post recueil de données ». En effet, nous avons alors proposé différents types de dispositifs d'enquête afin de favoriser des formes de clôtures du processus qui soient plus en adéquation avec les attentes des enquêtées. Ces dispositifs sont en réalité des stratégies d'enquête visant à lever le frein à l'échange. Ils correspondent donc précisément aux

points que nous souhaiterions traiter au sein de cette partie. Pour cette raison, nous ne nous épanchons pas sur ces points, et invitons le lecteur à relire cette partie pour davantage de précisions¹⁴².

D'autre part, les stratégies qui seront présentées afin de lever le frein à l'échange se distinguent des précédentes pour plusieurs raisons. Tout d'abord, elles ne visent pas à faciliter l'expression de l'enquêtée sur le trouble, mais à l'inverse l'expression de l'enquêtrice sur le trouble et l'enquête. La finalité n'est donc pas la même, puisqu'il s'agit ici de construire un espace d'échange entre ces deux acteurs, et potentiellement avec d'autres. La seconde différence entre ces stratégies et celles présentées précédemment renvoie au fait qu'elles sont construites exclusivement à partir de nos observations sur les effets négatifs de l'enquête sur le processus d'interaction, et notamment sur l'enquêtée. Il s'agit donc de construire des stratégies sans pouvoir entrevoir réellement ce à quoi elles pourraient conduire. Si toutes les stratégies présentées jusqu'alors sont de nature hypothétique, celles-ci le sont encore davantage.

L'enquêtrice doit répondre aux attentes de l'enquêtée qui portent sur un désir de connaissances quant au trouble du ballonnement et à la finalité de l'enquête. Les moyens adoptés pour y répondre pourraient ici être de différentes natures. Il pourrait s'agir de délivrer des connaissances relevant de l'expertise médicale pour mieux gérer le trouble à un niveau physiologique, ou encore de faire part des propres expériences de l'enquêtrice sur cette question. Néanmoins, il nous semble fondamental que l'enquêtrice mette en place des stratégies d'enquête qui relèvent de son champ d'expertise. Sa légitimité, celle de l'enquête, et aussi celle de l'organisme commanditaire imposent d'agir dans le périmètre de compétences qui est le sien. Par conséquent, les stratégies que nous proposerons renvoient à l'expertise de l'enquêtrice, ou plus largement de la sociologue. L'enquêtrice dispose selon nous des compétences suivantes : recueillir des données à l'aide d'une démarche méthodologique spécifiquement adaptée à un objet d'étude, et analyser ces données à l'aide d'outils techniques et conceptuels.

142 La partie « Sortir de la vision instrumentale des acteurs de l'enquête : de nouveaux dispositifs pour la phase de post recueil de données » étant située aux pages 289-301.

Nous avons considéré trois types de stratégies qui pourraient permettre de pallier aux attentes de l'enquêtée, en facilitant l'émergence des bonnes conditions sociales pour la construction d'un système d'échange. La première d'entre elle consiste à mettre en place un système de communication et d'informations sur les résultats analysés par l'enquêtrice. Il s'agit donc d'une rencontre entre les deux acteurs au terme des entretiens réalisés, mais aussi de l'analyse des données faite par l'enquêtrice. Cette rencontre vise à faire part à l'enquêtée des principaux résultats de l'enquête, délivrant de ce fait des connaissances profanes sur le trouble du ballonnement, à travers une lecture sociologique. Elle permet également de montrer à l'enquêtée quels sont les principaux apports de l'enquête dans le cadre plus global de la recherche. Au delà des informations apportées par l'enquêtrice, l'enjeu est d'être ouvert aux questionnements et suggestions émis par l'enquêtée qui peuvent notamment enrichir l'analyse réalisée. La seconde stratégie consiste à développer un réseau de sociabilité entre les différentes enquêtées à l'aide de la technique de l'interview de groupe. La mise en place de cette technique permettrait en effet de favoriser l'échange de connaissances entre les différentes participantes de l'enquête, mais aussi de pallier à leurs sentiments de solitude et d'isolement qui caractérisent souvent le vécu du trouble. De plus, cette stratégie permettrait également à l'enquêtrice d'obtenir de nouvelles informations sur le trouble du ballonnement, du fait du nouveau mode de recueil de données. Nous supposons en effet que les interactions entre les enquêtées et l'inscription au sein d'une dynamique de groupe feraient émerger de données d'une nature différente que celles obtenues jusqu'alors. Enfin, la troisième stratégie consisterait à développer une analyse, et plus largement une recherche collaborative entre enquêtrice et enquêtée. De la même manière que pour la première stratégie proposée, nous supposons que la dimension collaborative permettrait de transmettre de nouvelles connaissances à l'enquêtée sur le trouble, ne serait-ce qu'à travers le regard sociologique que l'enquêtrice peut porter sur les données. Au delà de la question des connaissances, la contribution de l'enquêtée au sein de la recherche est réelle, et perçue par les deux acteurs de la recherche. L'enquêtée est amenée à collaborer dès le début de l'enquête puisque les objectifs de la recherche sont partagés et validés avec elle. L'analyse est également réalisée conjointement, de manière à ce que l'enquêtée puisse identifier quels sont les apports de sa participation au sein de la recherche.

Les stratégies qui permettraient de lever le frein de l'échange consisteraient donc à ajouter une phase supplémentaire au processus d'enquête afin d'ouvrir un espace de partage entre les

participantes à la recherche. Au delà des réponses apportées aux attentes des enquêtées, nous supposons qu'elles permettraient également d'enrichir la nature des résultats d'enquête du fait de l'association du regard profane et du regard sociologique.

Au terme de l'interaction et du parcours de l'enquêtrice, cette dernière et l'enquêtée se situent donc au sein de l'espace de l'échange. Cet espace renvoie aux interactions où l'enquêtée a la capacité et la volonté de révéler ses connaissances sur son trouble du ballonnement, et où en retour l'enquêtrice délivre différentes formes de savoirs sur ce trouble. Il y a donc un échange de connaissances entre les deux acteurs de l'interaction, qui comporte une valeur symbolique au delà de sa dimension utilitaire. Le don de connaissances sur soi, particulièrement de connaissances qui relèvent du secret, doit être articulé avec un contre don de l'autre. Les informations que l'enquêtrice et l'enquêtée délivreront respectivement ne peuvent être pensées indépendamment l'une de l'autre, mais imbriquées au sein d'un même mécanisme dont l'échange est le pilier. Il est la dernière condition sociale à mettre en œuvre pour parvenir à boucler le parcours de l'enquêtrice, parcours qui réponde à la fois aux besoins de l'enquête, et aux attentes des enquêtées.

Les attitudes des acteurs peuvent traduire ici une réversibilité entre les postures d'enquêtrice et d'enquêtée. Cette dernière est également amenée à interroger l'enquêtrice sur les savoirs qu'elle détient sur le trouble du ballonnement lorsqu'il y a restitution de résultats au terme de l'analyse, ou sur la manière dont elle entrevoit l'analyse des données obtenues dans le cadre d'une analyse collaborative. L'enquêtrice devient alors enquêtée, et transmet à son tour ses connaissances à l'enquêtée devenue enquêtrice. L'attitude de l'enquêtée peut également se caractériser par une écoute, dans la mesure où il y a la mise en place d'une interview de groupe. Cette écoute étant l'un des moyens d'accéder aux connaissances des autres enquêtées sur leur trouble du ballonnement.

Au sein de cette partie, nous venons de décrire chacune des étapes caractérisant le parcours de l'enquêteur afin de parvenir à obtenir des connaissances complètes sur le trouble du ballonnement, au vu de ses objectifs initiaux. Nous avons cherché à montrer comment se

caractérisait l'interaction au fil de son évolution, et les différentes stratégies ayant un effet sur cette évolution. L'interaction se caractérise donc par différents types d'espaces d'expression, présentés sous la forme d'un continuum où l'expression des acteurs tend à s'ouvrir de plus en plus, et articulés entre eux par l'émergence progressive des conditions sociales et matérielles permettant de lever un frein à l'expression. Nous souhaiterions à présent apporter une vision plus schématique de ce parcours d'enquête, à travers une représentation graphique que nous avons réalisé :

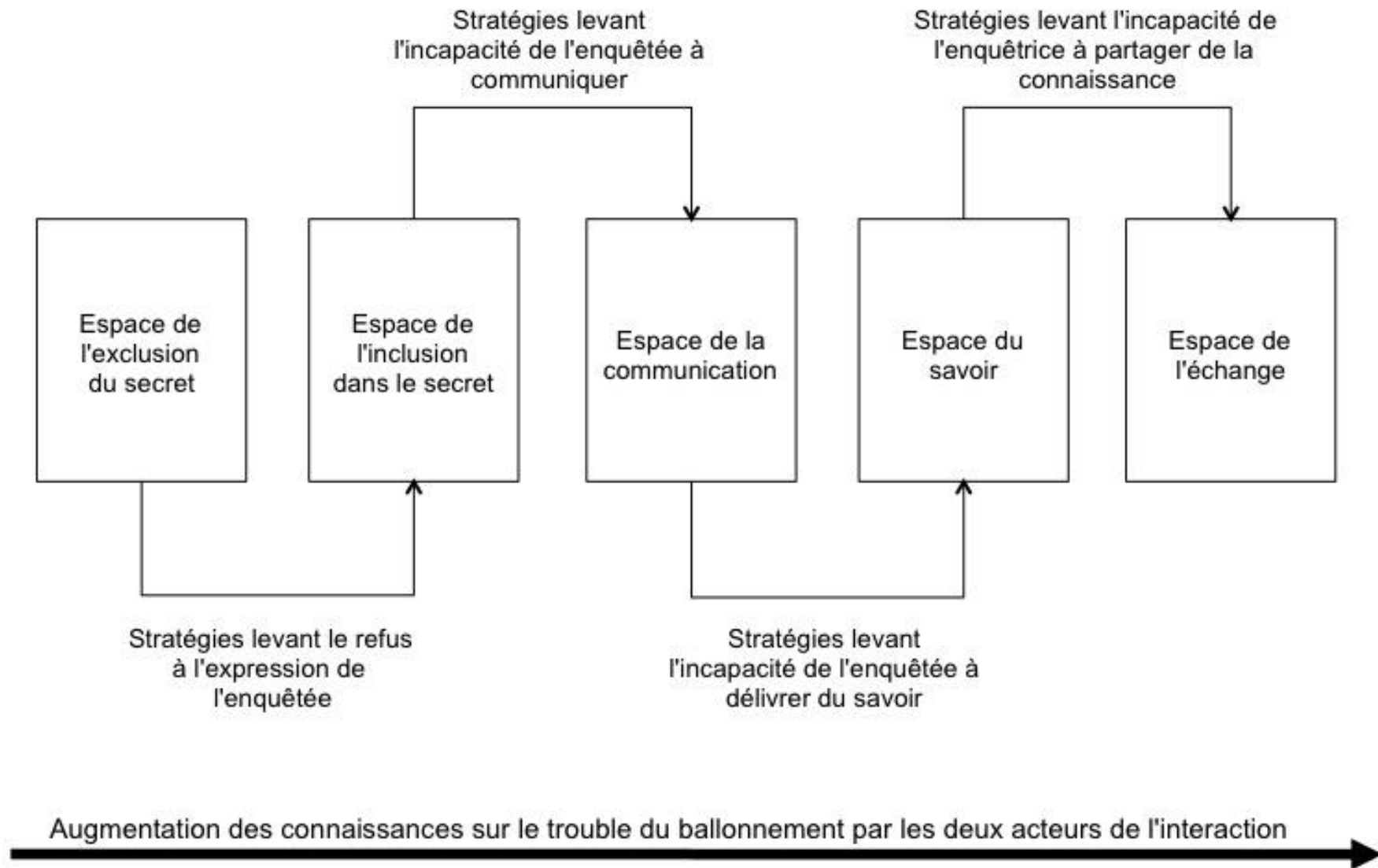


Schéma n°5 : Le parcours de l'enquêteur au sein des espaces d'expression

Conclusion

Lors de notre conclusion sur le processus d'enquête, nous avons montré que la réalisation du terrain ne pouvait être la traduction exacte de l'approche méthodologique mise en place préalablement. L'imprévisibilité de l'enquête conduit l'enquêtrice à improviser au fil de son interaction avec l'enquêtée. Au sein de cette partie nous avons plutôt cherché à montrer que la marge d'improvisation de l'enquêteur pouvait être réduite dans la mesure où certains effets de l'enquête pouvaient être anticipés. Nous avons donc eu recours à nos différentes observations réalisées lors du processus, pour les traduire en apprentissages. Les stratégies d'enquête proposées pouvant être perçues comme des hypothèses qui seront validées, infirmées, ou affinées in situ lors de la réalisation d'un terrain. L'articulation de ces stratégies entre elles, suggère notamment à l'enquêteur un parcours à réaliser en vue de lever les freins à l'expression de l'enquêtée. A travers cette proposition de parcours, nous souhaitons principalement mettre en avant la nécessité d'intégrer la temporalité de l'enquête au sein de la réflexion méthodologique. Peu abordée au sein des différents ouvrages ou articles que nous avons pu consulter, il nous semblait important de valoriser la dynamique de l'interaction entre enquêteur et enquêté. Le fait que nous ayons quelque peu malmené les stratégies d'enquête en les présentant par type de freins à l'expression se justifie notamment par un désir de valoriser cette dynamique, mais aussi de transmettre nos résultats de la manière la plus compréhensible possible à l'entreprise Danone Research.

Conclusion générale

Pour réaliser cette conclusion, j'emploierai le « je ». Ce « je » qui a été le grand absent lors de tout ce travail d'écriture. Ce « je » qui est pourtant central, dans un travail qui se veut réflexif et qui revendique l'existence de l'enquêteur, sa présence sur le terrain, ses effets sur l'expression de l'enquêtée. La première question qui se pose, est pourquoi ne pas l'avoir adopté plus tôt? De nombreuses fois, il me semblait tellement plus évident de rédiger certains passages en usant de ce je, plutôt que de rechercher des formulations parfois alambiquées pour décrire des expériences dont j'étais le personnage central. Je m'interrogeais alors sur la possibilité d'intervertir le « nous » par le « je », mais ne pu franchir le pas. L'usage du « nous » me paraissait tellement plus légitime. Il me semblait garantir que je ne contais pas une simple expérience personnelle, mais bel et bien une analyse sociologique qui relevait du champ scientifique. Pourtant, cela revenait à mettre en cause ce en quoi je me suis engagée. Alors que je revendique la nécessité de considérer l'enquête et l'enquêteur et leur interaction avec l'enquêtée comme des moyens de produire de la connaissance plutôt que comme des biais à effacer, je me suis aperçue que mon usage du « nous » mettait à jour mes hésitations. Le « nous » objectif vaut mieux que le « je » subjectif me disais-je. Ce « nous » comportait un aspect rassurant prouvant (avant tout à moi même) que je faisais bel et bien de la sociologie. Pour moi, le non usage du « je » et ce que cela sous-entend pourrait être considéré comme l'une des limites de ce travail. Cette conclusion est donc l'occasion d'y exprimer ce regret et de tenter d'y pallier à travers ces quelques dernières pages.

Une synthèse des résultats

À travers cette thèse, j'ai cherché à comprendre en quoi la situation d'enquête avait des effets sur l'attitude et l'expression d'un enquêté lorsqu'il doit décrire son trouble de santé, et notamment son trouble du ballonnement. La compréhension de ces effets d'enquête étant un moyen de répondre à la question qui m'était initialement posée par Danone Research, à savoir comment lever les freins à l'expression d'une personne afin d'avoir accès à un savoir profane sur un trouble de santé. Pour cela, j'ai procédé en trois étapes qui ont été présentées de manière chronologique. Tout d'abord, il me semblait important d'identifier si un acteur avait des blocages pour s'exprimer sur son trouble dans sa vie de tous les jours, le cas échéant la manière dont se manifestaient ces blocages, et quel sens leur attribuer. Je suis partie du constat que la situation d'enquête n'était pas cloisonnée des autres situations sociales. La

manière dont un acteur s'exprimera en situation d'enquête sera induite en partie par les expériences qu'il aura vécues dans son quotidien et par les normes sociales qu'il aura incorporées. Pour cette raison, j'ai commencé par analyser les formes d'interactions entre un acteur concerné par le trouble du ballonnement et d'autres acteurs au sein de situations sociales de la vie quotidienne. Il en est ressorti une typologie d'interactions indiquant les différentes attitudes adoptées par l'acteur quant à son trouble. Ces attitudes pouvant tendre soit vers la révélation du trouble, soit vers sa dissimulation selon le risque perçu de stigmatisation. Une personne interagissant avec l'acteur concerné par le ballonnement sera alors incluse ou exclue du secret selon le type d'attitudes qui aura été adopté. L'inclusion ou l'exclusion dans le secret du ballonnement étant déterminées par le résultat d'une combinaison de facteurs relatifs à l'identité des acteurs, leurs attitudes, et le cadre de l'interaction. L'analyse de ces situations sociales relevant de la vie quotidienne m'a également permis d'observer qu'un acteur n'était pas inclus ou exclus du secret de manière irrévocable. La nature des interactions peut évoluer dans un sens ou dans un autre, favorisant ou réduisant les chances de se voir confier le secret du ballonnement.

Cette dernière observation m'a conduite à ne pas considérer l'interaction entre l'enquêtrice et l'enquêtée sous la forme d'un ordre établi, mais comme un processus qui se transforme à mesure que l'enquête se déroule. S'il est apparu que je n'étais pas incluse dans le secret du ballonnement au démarrage de l'enquête, il ne fallait pas exclure pour autant que l'attitude des enquêtées puisse évoluer. Afin d'observer distinctement les différents effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêtée, j'ai donc fait le choix de présenter et d'analyser la situation d'enquête comme un processus se déclinant en plusieurs phases. Lors de chacune de ses phases, j'ai pu observer des effets très divers de l'enquête sur l'expression de l'enquêtée, provoquant tant des blocages que des leviers. La situation d'enquête a notamment fait apparaître de nouveaux freins à l'expression qui n'étaient pas présents, ou du moins n'avaient pas été identifiés lors des interactions au sein de l'environnement social quotidien de l'enquêté. Au delà du frein du secret qui se caractérisait par un refus à s'exprimer du fait du caractère stigmatisant du trouble du ballonnement, j'ai été confrontée à de réelles incapacités des enquêtées à délivrer certaines informations sur le vécu ou les représentations de leurs troubles. Au fil du processus et selon les trajectoires, certains freins ont pu être atténués alors que d'autres ont fait leurs apparitions. Si certaines causes de ces effets avaient été pensées préalablement et anticipées à travers l'élaboration d'approches méthodologiques, j'ai été surprise de voir que le déroulement de l'enquête pouvait être très imprévisible. Par

conséquent, la mise en place de stratégies m'est apparue comme une condition nécessaire pour favoriser l'émergence de bonnes conditions d'enquête, mais aussi comme insuffisante pour avoir la garantie des effets escomptés.

En proposant des stratégies d'enquête au sein de ma dernière partie, j'ai mis en avant le fait qu'elles devaient être perçues comme des hypothèses que l'on émet sur un type de résultat attendu. Ces stratégies ont été structurées à travers les différents freins à l'expression identifiés lors du processus, à savoir le frein du secret, les freins à la communication, les freins du savoir, et enfin le frein à l'échange. L'intérêt de considérer l'enquête comme un processus était de montrer que chacune des causes et des effets observés ne pouvaient être compris que de manière interdépendante les uns des autres, et articulés au sein d'une temporalité. Plutôt que de penser les stratégies comme des instruments autonomes, j'ai également souhaité les présenter combinées dans le cadre d'un même modèle. Ce modèle vise à proposer un parcours idéalisé de l'enquêteur pour parvenir à obtenir toujours davantage de connaissances sur le trouble exploré au fil du processus. Ce modèle ne peut être considéré comme un guide de méthodes « prêt à l'emploi », mais plutôt comme une boîte à outils suggérant à l'enquêteur des pistes de réflexion pour construire et mener sa propre enquête de terrain. Il vise à délivrer des indices de réponses aux questionnements soulevés par l'entreprise Danone Research, à savoir comment pallier aux freins à l'expression de l'enquêté lorsqu'il s'exprime sur un trouble de santé de l'ordre du ballonnement.

Les apports de la thèse

Cette conclusion est également l'occasion de valoriser les éléments qui me paraissent apporter de nouveaux éclairages sur certains objets d'étude. Tout d'abord, je présenterai les principaux apports relatifs à la seconde partie sur le système d'interactions sociales construit à travers les concepts de stigmatisme et de secret. Dans un deuxième temps, je traiterai des apports de type méthodologique, qu'ils renvoient au récit de l'enquête sous la forme d'un processus ou au modèle du parcours de l'enquêteur. Enfin, je proposerai une réflexion sur le thème de la réflexivité. Plus qu'un réel apport de la thèse, cette réflexion est une occasion pour moi d'aborder certains points restés d'en l'ombre jusqu'à présent.

Le système d'interactions sociales

Lors de ma seconde partie, j'ai pu observer que les manifestations du corps pouvaient constituer des interdits dans notre société. Les bruits et les odeurs qu'il dégage doivent être masqués aux yeux d'autrui afin de correspondre à la norme du corps silencieux. Dans la mesure où ces manifestations seraient perçues, elles peuvent être considérées comme des attributs négatifs conduisant à la stigmatisation de l'auteur du bruit ou de l'odeur. Il me semble que l'une des particularités de ce travail réside dans le fait d'avoir pris en compte les manifestations du corps comme éléments de l'interaction sociale. J'ai construit ma typologie sur les interactions sociales en analysant les attitudes des acteurs, leurs identités, les cadres des interactions, mais aussi les signes perceptibles du trouble du ballonnement qui peuvent survenir sans que la personne en ait la volonté. En cela, les bruits et les odeurs peuvent être considérés comme des éléments délivrant du sens sur la nature d'une interaction sociale. Si ce point avait déjà été soulevé lors de ma conclusion sur la seconde partie, il met à jour une autre question relative au champ disciplinaire. Il m'est apparu que les manifestations du corps étaient peu traitées au sein de la discipline sociologique. Il semblerait que cela s'explique historiquement par l'enjeu des territoires scientifiques. Jean-Pierre Poulain montre que lorsque la sociologie a émergé en tant que discipline, elle a dû délimiter son propre territoire afin d'avoir une raison d'être. Elle a dû se différencier des autres sciences déjà institutionnalisées, notamment la biologie et la psychologie, afin d'affirmer l'autonomie épistémologique du social. Par conséquent, certains objets d'étude se trouvant à l'intersection entre plusieurs disciplines ont été mis à l'écart par la sociologie. Le corps par sa proximité avec la biologie en fait partie. A travers son article sur *Les techniques du corps*, Marcel Mauss a été le premier à considéré le corps en tant qu'objet sociologique. Il considère notamment que les progrès de la science se font par l'exploration des espaces où se croisent les perspectives disciplinaires. Par conséquent, si l'étude du corps et de ses manifestations comme objet social comporte le risque de franchir les frontières du champ exclusivement sociologique, elle permet également d'en apporter un nouvel éclairage.

Le second point que je souhaitais traiter ici concerne la typologie d'interactions sociales réalisée en lien avec le concept de secret. Cette typologie visait à mettre à jour les raisons pour lesquelles le trouble du ballonnement pouvait être considéré comme stigmatisant, et la

gestion sociale de ce trouble dans le cadre d'interactions. Il m'est rapidement apparu que le concept de secret permettait de donner un sens aux attitudes des acteurs concernés par le ballonnement. En qualifiant le trouble de secret du fait de son caractère stigmatisant, ces attitudes pouvaient s'interpréter comme des stratégies de dissimulation ou de révélation. Or, il me semble que le modèle d'exclusion et d'inclusion proposé, ainsi que les différentes formes de stratégies qu'il propose, puisse avoir une portée plus générale qu'autour du simple cas du ballonnement. Il pourrait être perçu comme un modèle déclinant les stratégies de diffusion ou de rétention de l'information au sein de situations sociales diverses. Il s'agirait en quelques sortes des pratiques du secret présentes dans les différentes sphères sociales.

Un élargissement du champ de connaissances sur la méthode

Comme je l'ai déjà soulevé dans le cadre de ma première partie, les travaux portant sur les méthodes en sciences sociales sont traités par de nombreux chercheurs. Toutefois, cette recherche se caractérise par le fait que la méthode occupe la première place, puisque l'objet étudié (le ballonnement) est ici un instrument permettant de mettre à jour des résultats méthodologiques.

Tout d'abord, je souhaiterais mettre en avant le fait que mon analyse portait sur les techniques qualitatives et la situation d'enquête considérées au sein d'un même ensemble. J'ai pu observer à travers la littérature que ces deux objets méthodologiques étaient traités, toutefois ils sont bien souvent présentés indépendamment l'un de l'autre. Dans un cas la technique sera décrite en détails, et l'on montrera sa procédure, ses apports et ses limites, sans pour autant considérer les éléments du contexte ou de l'interaction. Dans un autre cas, de nombreuses observations et interprétations relatives à la situation d'enquête seront proposées au lecteur. Au fil de mon travail, techniques et situations d'enquête se mêlent au sein d'une même analyse. J'ai tenté d'y montrer qu'elles trouvent un sens en tant qu'un seul objet d'étude. A travers cette démarche, il apparaît notamment que l'entretien sociologique est d'un usage plus complexe qu'il n'y paraît lors des situations d'enquête. Stéphane Beaud déplore au sein de son article « L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'« entretien ethnographique » » (1996), le fait que l'entretien sociologique est le parent pauvre de la réflexion méthodologique en France. Coupable d'une forme de psychologisme, il est réduit à

un simple instrument d'enquête sur lequel on ne réfléchit pas : « La présentation des entretiens comme « technique » d'enquête met en avant une conception normative de l'entretien dont le déroulement devrait obéir à une sorte d'ordre formel impeccable, comme s'il fallait à tout prix gommer les impondérables, les difficultés rencontrées par l'enquêteur pour stabiliser l'interaction (difficultés liées au caractère proprement social de la situation d'interview), comme si également existait une manière unique de mener un interview » (Beaud, 1996, 244). L'une des conséquences de cette conception normative de l'entretien réside dans le fait que le contexte de l'entretien est occulté, et la scène de l'interaction rarement décrite. En cela, ma recherche traduit un désir d'alimenter la réflexion méthodologique sur l'usage de l'entretien en situation d'enquête, mais aussi de différentes techniques de recueil de données.

L'analyse de la technique qualitative et plus largement de l'enquête de terrain à travers une temporalité constituée, me semble-t-il, l'aspect le plus novateur de ce travail. Si le concept de processus est employé par des auteurs tels que Bateson, Elias, ou Strauss pour analyser un objet social à travers une perspective dynamique, il n'apparaît pas comme mode d'analyse méthodologique. En déclinant l'enquête de terrain à travers différentes phases, nous avons pu interpréter certaines attitudes des enquêtées survenant à une phase de l'enquête à travers des événements qui se sont déroulés lors d'une phase précédente. Combinées les unes aux autres, les phases de l'enquête délivrent un sens nouveau aux observations réalisées. En cela, l'analyse de l'enquête sociologique en tant que processus permet au chercheur de fournir de nouvelles interprétations alimentant ses résultats méthodologiques. Par ailleurs, le processus d'enquête met en exergue les phases du terrain qui ne sont pas consacrées à proprement parlé au recueil de données. Qu'il s'agisse du recrutement, de la rencontre entre enquêteur et enquêté, ou de la clôture de l'interaction en ces deux acteurs, il est apparu que ces différentes phases occupent une place importante tant par rapport à la qualité des données recueillies que pour le respect de critères éthiques. Si ces observations semblent être bien connues de tous au sein de la recherche académique, elles semblent être un nouvel apport pour l'entreprise Danone Research. La phase de post recueil de données offrant la possibilité de poursuivre le dialogue avec l'enquêté en tant qu'acteur de la recherche est notamment une perspective nouvelle pour le service Sensory and Behavior Science. Ces résultats sont donc une opportunité de tendre vers de nouvelles pratiques d'enquête au sein de la recherche et du développement en entreprise.

D'autre part, le lien qui a été fait entre les stratégies d'enquête et le déroulement du terrain me semble important à valoriser dans le cadre de cette conclusion. Comme je l'ai précisé au sein de la quatrième partie, les stratégies d'enquête sont avant tout des hypothèses formulées avant le terrain. A travers l'élaboration de ces stratégies, l'enquêteur tente d'anticiper les effets de l'enquête à partir des quelques éléments dont il dispose préalablement. Il fait le pari que compte tenu de l'objet étudié, des premiers éléments sur le cadre de l'enquête et les identités des acteurs dont il a connaissance, ces stratégies lui permettront d'obtenir le résultat escompté. Si l'imprévisibilité du terrain rend l'efficacité de la stratégie incertaine, cette stratégie aura néanmoins un effet sur le déroulement de l'enquête. Elle sera déployée sous une forme différente que celle élaborée initialement puisque l'enquêteur la modèlera en fonction de sa marge de manœuvre en situation, et c'est sous cette forme que la stratégie aura un effet sur le déroulement du terrain, effet positif ou négatif selon le type de résultat attendu. Par conséquent même si les stratégies n'existent plus sous leurs formes initiales, elles induiront des effets indirectement sur le processus d'enquête. Mon raisonnement ne s'arrête pas là, puisqu'il apparaît que le terrain influe à son tour sur l'élaboration de stratégies. Lors du terrain, l'enquêteur relèvera des observations relatives aux effets de l'enquête. Ces observations seront traduites en apprentissages qui permettront de reconsidérer les stratégies qui avaient été établies initialement. Fort de cette nouvelle expérience qui s'inscrit dans une réalité de terrain, l'enquêteur va repenser et réajuster ses stratégies dans le cadre d'une future enquête. En cela, le terrain donne un sens nouveau aux stratégies. Il va conduire à modifier les premières hypothèses. De plus, l'enquêteur va également formuler de nouvelles hypothèses qui n'avaient pas été envisagées jusqu'à présent et qui auront émergées lors du processus d'enquête. Elles viennent enrichir la boîte à outils de l'enquêteur. De ce fait, les stratégies d'enquête doivent être perçues comme des objets flexibles qui seront remodelées en fonction de l'expérience de terrain. A travers l'élaboration de ces nouvelles hypothèses méthodologiques, l'enquêteur espère augmenter sa marge de manœuvre lors d'une prochaine situation d'enquête. Il tente de minimiser les effets imprévisibles du terrain du fait d'une meilleure anticipation. En cela, il apparaît que le processus d'enquête influe à son tour sur les stratégies. Je pourrais alors continuer à décrire une nouvelle étape où les nouvelles stratégies d'enquête influeraient à leurs tours sur une nouvelle situation de terrain. Cette nouvelle situation qui permettrait à son tour de réajuster encore une fois les stratégies d'enquête, et ainsi de suite. Ce que je souhaite montrer, c'est le fait que les effets de réciprocité entre stratégies et terrain sont perpétuels. Chaque nouvelle enquête viendra alimenter les stratégies préexistantes et inversement. Les effets de réciprocité s'inscrivent dans une dynamique à

travers un mouvement continu de balancier. Ce mouvement permettant de réinterroger de manière permanente le bien fondé des stratégies d'enquête. En cela, l'articulation de ces effets de réciprocité prend la forme d'un processus. Le processus de construction des bonnes conditions sociales et matérielles de l'enquête de terrain¹⁴³. L'évolution de ce processus nous semble se faire de pair avec l'élargissement du champ de la connaissance sur les méthodes d'enquête.

Une posture réflexive comme condition à l'élargissement du champ de connaissances sur la méthode

Afin d'observer des effets de réciprocité entre terrain et stratégies d'enquête, et de ce fait d'améliorer le champ des connaissances sur la méthode, il me semble que l'adoption d'une démarche réflexive soit une condition nécessaire. L'enquêteur doit porter un regard sur le terrain qu'il réalise en situation afin de pouvoir identifier les différents effets produits par l'enquête sur l'objet qu'il étudie. Plus encore, il doit prêter attention à ses propres agissements et tenter de leur donner du sens. La manière dont il interagira avec l'enquêté engendrant des conséquences sur les types de résultats qu'il obtiendra. Et inversement, la manière dont l'enquêté interagira avec lui provoquera des effets sur son attitude à lui. La finalité de l'enquête n'est donc que la résultante du jeu de réciprocité entre ces deux acteurs. Produire un savoir nouveau sur la méthodologie d'enquête nécessite d'accepter la situation d'enquête comme faisant partie de l'objet étudié. Dans le cadre de cette thèse, j'ai donc pris le prétexte d'un thème à explorer, le ballonnement, pour mettre à jour les effets de la situation d'enquête sur les résultats obtenus. J'ai utilisé le terrain sur l'étude du ballonnement pour réaliser mon terrain sur l'étude des effets de l'enquête. C'est la dimension méthodologique qui était ma préoccupation première, les résultats sur le trouble du ballonnement n'étant qu'un moyen de répondre à mes questionnements sur les pratiques d'enquête. Mon objectif étant spécifiquement de produire de la connaissance nouvelle sur la méthodologie d'enquête, j'ai également sollicité les points de vue des autres acteurs ayant participé à mes terrains (les

143 Je souhaite préciser que les travaux d'Anselm Strauss sur les relations à l'hôpital autour du malade ont fortement influencé ma réflexion sur les effets de réciprocité entre terrain et stratégies. Il formule notamment le concept de processus structurel qui a été une vraie source d'inspiration pour moi, et m'a conduite à en présenter une forme dérivée.

enquêtés) de manière à multiplier les focales d'observation sur une même situation. Cette approche peu commune m'a permise de réaliser un récit d'enquête retraçant chronologiquement les effets observés à travers une double focale d'observation. L'analyse de ces effets m'a conduite à produire de nouveaux savoirs sur les outils de terrain, et par conséquent à agrandir le champ de la connaissance sur la méthode. La démarche employée pour y parvenir, à savoir « l'observation interactive », me paraissant également une nouvelle forme de technique d'observation participante.

Un autre élément me semble toutefois important à prendre en compte ici, à savoir la difficulté de l'exercice. J'avais déjà traité de ce point succinctement au sein de la partie sur la méthodologie. Strauss¹⁴⁴ met en avant les limites existantes lors de l'usage de techniques d'observation. Il montre que le regard de l'enquêteur ne peut être partout. Il se concentrera tantôt sur tel aspect d'une scène, tantôt sur tel autre. Mais il ne peut porter son attention partout à la fois, et condamne donc certains aspects d'une situation à tomber dans l'oubli. Lors de mes terrains, mon attention était principalement focalisée sur la bonne conduite de l'entretien et sur les effets de l'enquête sur l'attitude de l'enquêtée. Je ne m'attardais que très peu sur mes propres attitudes ou sentiments. Le travail de prise de note que j'effectuais au terme de l'entretien consistait surtout à retranscrire le plus vite possible toutes les notes mentales que j'avais enregistrées dans ma mémoire, afin de ne pas en perdre une goutte. Je pouvais éventuellement y noter quelques impressions personnelles quand certains événements avaient été particulièrement marquants, sans pour autant mettre à plat l'ensemble de mes observations sur mon propre état ou mes propres agissements, durant et après l'entretien. Mon attention était portée ailleurs, et les effets de l'enquête sur ma propre personne me semblaient un aspect bien négligeable en comparaison des effets sur l'enquêtée. Il est évident que ce type d'informations reste secondaire dans la mesure où notre problématique porte bien sur les effets de l'enquête sur l'enquêtée et sur son expression. Mais aujourd'hui, il me paraît également évident que les effets de l'enquête sur moi-même ont engendré des effets sur la suite du processus d'enquête, mais aussi sur les autres enquêtes que j'ai pu réaliser a posteriori. Selon la manière dont ce sera déroulé un premier entretien avec une enquêtée, mon attitude lors du second entretien en sera conditionnée. Selon les interactions et les enquêtées, j'ai pu ressentir de la sympathie, de la méfiance, de l'affection, du désintérêt... Qui rendront mon implication dans l'enquête bien différente d'une situation à une autre. Le travail de réflexivité réalisé comporte ainsi des limites dans la mesure où l'auto-analyse que j'ai faite sur moi-même

144 STRAUSS A., *La trame de la négociation*, Paris, L'harmattan, 1992.

me paraît insuffisante. Je me suis interrogée sur les motifs de cette réflexivité limitée. Si l'exercice d'auto-analyse comporte des difficultés puisqu'il demande un travail d'extériorité, il me semble que cela n'en constitue pas le principal motif. Pour répondre à cette question, je souhaiterais présenter succinctement les deux facettes supposées de l'enquêteur. A travers la réalisation de mes terrains, je me suis mise à considérer l'enquêteur à travers deux dimensions différentes : la dimension technique et la dimension humaine. Concernant la première dimension, l'enquêteur est un instrument, un outil de l'enquête. Il va mobiliser ses connaissances théoriques et pratiques pour parvenir à répondre aux objectifs de l'enquête à travers l'élaboration et l'application de stratégies. De la même manière qu'une technique, il fait partie des maillons de l'enquête permettant d'aboutir aux résultats escomptés. Concernant la seconde dimension, l'enquêteur est un homme ou une femme qui appartient à une réalité sociale, et qui vit une expérience au même titre que l'enquêté. Cette dimension humaine ne peut être dissociée de son identité professionnelle, et a donc une place au sein de l'enquête. Plus qu'une place, elle y joue même un rôle central puisqu'elle peut fortement influencer sur l'émergence de bonnes ou de mauvaises conditions sociales au sein de l'entretien. En creusant le lien entre ces deux facettes de l'enquêteur et la question de la réflexivité limitée, il m'est apparu que lorsque je devais porter un regard sur moi en tant qu'instrument de la recherche, le travail de réflexivité se faisait avec simplicité. Or, dès qu'il était question de m'auto-analyser à travers ma dimension humaine, l'exercice devenait nettement plus délicat pour la simple et bonne raison qu'il comporte une mise en danger de soi : « Ce principe de réflexivité est recommandé de longue date dans les recherches sur le travail de terrain aux Etats-Unis. Inutile de dire qu'il comporte une part de « mise en danger » de l'enquêteur. C'est avec et contre soi qu'il faut se battre pour produire du savoir. » (Céfaï et Amiriaux, 2003, 4). A travers mon auto-analyse en situation d'enquête, je suis forcément amenée à révéler des informations sur moi. Des informations qui peuvent être de l'ordre du professionnel ou du personnel, encore que la délimitation entre ces deux univers soit parfois difficile à tracer. Ces informations peuvent décrire la manière dont je mène mes entretiens, les attitudes que j'adopte, les sentiments que je peux ressentir, ou encore le fait que je sois une femme de vingt cinq ans. Tous ces éléments qui sont d'ordinaire masqués aux personnes extérieures à la situation d'enquête apparaissent alors au grand jour. La facette cachée de l'enquêteur, sa dimension humaine, est dévoilée à travers le récit d'enquête. Il y a un passage de l'espace privé à l'espace public de ma personne en situation d'enquête. Or, la révélation de cet espace privé peut comporter des risques, et notamment le risque que le lecteur porte un jugement négatif sur moi. En décrivant l'impair que j'ai pu commettre en portant un jugement sur le

propos d'une de mes enquêtées, enquêteurs et sociologues ne vont-ils pas me considérer comme incompetente? En abordant le fait qu'une enquêtée ait dit que j'avais un ventre plat, ne vais-je pas passer pour prétentieuse? En contant l'affection que je portais à mes enquêtées, ne mettrais je pas à jour mes faiblesses? Toutes ces questions ont été incessantes lors de la rédaction de mon récit d'enquête, et le sont encore aujourd'hui. L'appréhension du regard critique qui m'évaluera tant sur un registre professionnel que personnel. En cela, l'exercice de réflexivité comporte une réelle mise en danger de soi. Le fait d'avoir eu une réflexivité limitée sur ma propre personne peut ainsi s'analyser comme une stratégie inconsciente de dissimulation de mon espace privé. Elle était une manière de me préserver partiellement du danger.

La mise à nu de soi est un travail difficile puisqu'il implique de révéler ses faiblesses et son intimité. Toutefois, je ne voulais pas clore ce travail sans aborder plus en détails les effets de l'enquête sur l'enquêtrice, donc sur moi même. Cet aspect qui a été presque totalement occulté jusqu'à présent, la démarche réflexive étant limitée aux effets de l'enquête sur l'enquêtée. De la même manière que pour l'enquêtée, je me suis rendue compte que les effets de cette enquête ne se limitaient pas à ma vie dans le cadre du terrain. Les retombées sont allées bien au-delà de la situation d'enquête et s'inscrivent à travers plusieurs registres de ma vie sociale. J'ai identifié principalement trois types de registres concernés. Celui de ma vie d'enquêtrice qui a été principalement traité au sein du récit d'enquête, celui de ma vie de chercheuse, et enfin celui de ma vie personnelle. Dans le cadre de ma vie de chercheuse, l'effet le plus flagrant que j'ai observé concerne la dimension éthique d'une enquête. Le respect de certains critères éthiques est un point que j'avais vu traité au sein de nombreux ouvrages. Garantir la confidentialité, préserver l'anonymat, mais aussi considérer les répercussions sociales engendrées par la recherche sur la vie de l'enquêté, respecter son point de vue, ou encore l'inclure dans un processus de recherche. En théorie, ces différents critères me paraissaient on ne peut plus légitimes. En pratique, l'exercice s'est avéré beaucoup moins évident que je ne le pensais. Pour cela, il faut que je revienne sur quelques expériences de terrain qui ont été particulièrement marquantes. Dans le cadre de la trajectoire empathique, les relations que j'ai développé avec certaines enquêtées ont été très intenses. Plus que des situations d'entretien, il s'agit d'expériences humaines. La profondeur des propos échangés, les larmes versées, les colères exprimées. Il n'était plus possible pour moi de les percevoir comme des enquêtées, mais comme des personnes avec qui j'avais partagé des expériences chargées émotionnellement. L'affection que je leur portais était réelle, et aujourd'hui encore il m'arrive

de repenser à l'une d'entre elles en espérant qu'elle se porte bien. Pourtant, lorsque l'enquête est arrivée à son terme et que j'ai dû les quitter de manière définitive, j'ai été prise d'un fort sentiment de culpabilité. Je leur avais demandé de s'ouvrir à moi, de me faire part de leurs intimités, de leurs secrets, pour repartir aussitôt mon dictaphone bien rempli de toutes ces précieuses informations. Je quittais certaines enquêtées avec tous leurs problèmes irrésolus dont j'étais parfois la seule à en connaître l'existence. Cette expérience a eu un réel impact sur moi à titre personnel, mais aussi sur la nature de mon travail aujourd'hui. A l'époque, ce travail consistait à traiter des effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêtée quant à son trouble de santé. Aussi, une fois la phase de recueil de données clôturée, la fin de processus d'enquête ne présentait pas un réel intérêt pour la recherche. Or, après avoir eu des relations d'une telle nature avec ces enquêtées, il me semblait impossible d'occulter cette partie de mon expérience, qui ne relevait pourtant pas de « l'expression de l'enquêtée quant à son trouble de santé ». Les retombées de l'enquête sur leurs vies étaient en partie négatives, et j'en étais personnellement responsable. Il n'était plus possible d'y remédier concrètement auprès des enquêtées et dans le cadre de l'enquête, mais il était au moins envisageable de le traiter au sein de mon travail de thèse. La manière d'y parvenir était simple, il suffisait d'élargir ma problématique aux effets de l'enquête sur l'expression de l'enquêtée et sur sa vie plus généralement. J'ai notamment choisi de traiter de ces aspects dans la phase de post recueil de données. En cela, il me semble que les implications de l'enquête sur moi ont largement contribué à modifier la nature de mon travail. Au delà des implications sur ce travail de thèse, je souhaite aujourd'hui adopter des pratiques d'enquête qui soient d'avantage portées sur la collaboration entre enquêteur et enquêté. Au delà du registre professionnel, cette enquête a également contribué à modifier certains aspects de ma vie personnelle. Sans entrer dans un niveau de détails trop important, quelques aspects amusants peuvent être ici contés. Le premier effet observé (ou imaginé?) concerne le trouble du ballonnement lui-même. Alors qu'avant cette enquête je n'avais jamais été sujette au ballonnement, celui-ci est entré dans ma vie presque simultanément au déroulement de l'enquête. Rien de comparable à ce que pouvaient vivre les personnes interrogées, bien sûr. Mais un petit ballonnement qui s'est installé dans mon quotidien et qui y fait une apparition régulière. Ce petit trouble était-il déjà présent avant et je ne m'en serais pas aperçu? Aurais-je introduit à la même période dans mon alimentation un nouveau produit favorisant la manifestation de ce trouble? Ou alors a-t-il vraiment été provoqué par cette enquête? Il m'est bien sûr impossible de répondre à cette question. Toutefois, il apparaît que mon vécu du trouble a été fortement associé aux vécus de personnes que j'avais enquêté. Je soupçonnais les aliments qu'elles m'avaient citées, essayais

les différentes stratégies dont elles m'avaient fait part, et comparais mes sensations avec celles qu'elles m'avaient décrites. Par ailleurs, mon rapport à certains sujets dits intimes, et notamment renvoyant aux normes de civilité, a également évolué. Alors que les sujets relatifs aux gaz ou aux selles me paraissaient avant difficiles à aborder avec autrui, je suis aujourd'hui beaucoup plus à l'aise pour en discuter sans pour autant en percevoir le caractère stigmatisant. Ainsi, les effets de l'enquête sur ma propre personne sont nombreux et peuvent être perçus à travers différentes facettes de mon identité. Lorsqu'il s'agit de l'enquêtrice, les effets se manifestent lors de l'enquête, mais aussi lors des enquêtes réalisées a posteriori. Lorsqu'il s'agit de la chercheuse, l'enquête engendre des effets quant à la posture adoptée et la nature de l'analyse qui est réalisée. Enfin, lorsqu'il s'agit de la personne dans le cadre de ma vie personnelle, les effets peuvent se décliner de multiples manières. Ce petit travail d'« auto-analyse » montre également qu'il est difficile de penser le monde de l'enquêtrice, le monde de la chercheuse, et celui ayant trait à ma vie personnelle comme cloisonnés et indépendants les uns des autres. La situation d'enquête reste une expérience à part entière qui ne se limite pas à un espace et à un temps donné, et qui s'inscrit dans mes multiples sphères sociales.

Ouvertures

Le degré de dévoilement de l'enquêteur : une tension entre intérêt de la recherche et intérêt du chercheur

Emerson¹⁴⁵ interroge sur le degré de dévoilement nécessaire de l'enquêteur. Il y apporte une réponse en montrant que ce degré est à évaluer en fonction de la pertinence pour le lecteur. Je me suis posée la même question, et dans le cadre de ce travail j'ai essayé de révéler les informations qui me semblaient utiles pour élargir le champ de connaissances sur la méthode d'enquête. A travers cette interrogation, l'idée est de mettre à jour l'intérêt du dévoilement pour la construction d'un savoir. J'aimerais ouvrir cette question en m'intéressant aux enjeux du dévoilement pour le chercheur qui est directement impliqué, et non pas juste aux enjeux pour la recherche. J'ai évoqué préalablement les dangers perçus pour et par l'enquêteur à

145 EMERSON R., « Le travail de terrain comme activité d'observation. Perspectives ethnométhodologiques et interactionnistes », dans CEFAÏ D., *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, 2003.

adopter une posture réflexive. Ainsi, jusqu'où faut-il se dévoiler pour ne pas se mettre en péril? Il y a un risque social à se mettre à nu dans ses travaux d'écriture. Le jugement par ses pairs en est le principal fondement. Toutefois, il me semble que les enjeux du dévoilement pour l'enquêteur ne sont pas juste limités au risque social. En me basant sur ma propre expérience, j'ai le sentiment que ces enjeux touchent également à la question de la pudeur sans pour autant renvoyer à un danger. Cette pudeur me paraît se décliner sous deux formes. La première d'entre elle est l'intimité. En faisant le récit de son terrain, l'enquêteur dévoile la boîte noire de ses pratiques d'enquête. Même si ces pratiques font parties de son métier, elles peuvent relever du privé et de l'intime, en opposition au public. L'enquêteur montre habituellement ses résultats de terrain qui s'inscrivent alors dans la sphère publique. Il me semble que ce qui se passe en tête à tête avec l'enquêté peut être considéré comme de l'ordre de la sphère intime ou privée, puisqu'il s'agit d'un univers qu'il a créé avec le seul enquêté. Par conséquent, le dévoilement de cet univers peut engendrer un sentiment de pudeur chez l'enquêteur. La deuxième forme de pudeur se caractérise par la vie personnelle de l'enquêteur. J'ai déjà fait observer que des éléments de la vie personnelle de l'enquêteur pouvaient survenir lors du terrain, que ce soit de manière intentionnelle ou non intentionnelle. La vie privée et la vie professionnelle ne sont pas séparées par une barrière et peuvent être amenées à se mêler. Le récit de terrain peut impliquer de raconter ces éléments dans la mesure où ils présentent un intérêt pour la production de connaissances. Encore une fois, l'enquêteur peut ressentir de la pudeur en dévoilant ces éléments de sa vie personnelle. A travers le choix de l'enquêteur d'adopter une posture réflexive, on voit se dessiner une zone floue où se côtoient vie privée et vie professionnelle, sphère intime et sphère publique.

Je viens de tenter de mettre à jour les enjeux du dévoilement pour l'enquêteur : le risque social et la pudeur. J'en reviens donc à ma question première sur le degré de dévoilement de l'enquêteur à adopter compte tenu de ses enjeux. Dans l'intérêt de l'enquêteur, quel est le degré de dévoilement nécessaire permettant la production de connaissances? Intérêts pour la recherche et intérêts pour l'enquêteur peuvent être contradictoires. Si l'enquêteur défend ses propres intérêts en évitant le risque social et en préservant sa pudeur, il peut empêcher de mettre à jour des savoirs nouveaux pour la discipline. Jusqu'où va le devoir du sociologue dans sa recherche? A quel stade de dévoilement est-il légitime de vouloir s'arrêter dans son propre intérêt? Faut-il délimiter des impératifs auxquels doit répondre l'enquêteur? Ou au contraire délimiter une zone de préservation de l'enquêteur? La recherche vise-t-elle juste à une finalité en termes de résultats, ou faut-il considérer que la volonté de l'enquêteur de

traduire certains aspects et d'en masquer d'autres soit acceptable? Sans aller jusqu'à l'instauration de critères éthiques pour l'enquêteur, ne pourrait on pas imaginer une meilleure prise en compte des enjeux qui se présentent à lui lors de sa recherche? Il me semble qu'une réflexion plus poussée sur ces questions pourrait permettre de mieux considérer ces enjeux.

La satisfaction de l'enquêté comme condition à la collaboration?

Lors de la dernière phase de notre processus d'enquête, j'ai observé que les enquêtées manifestaient de réelles attentes provoquées par l'enquête. De la même manière que sur ma propre personne, j'ai réellement pris conscience que les effets de cette étude sur les enquêtées ne se limitaient pas au seul contexte de l'enquête. Si certaines lectures que j'avais pu effectuer montraient que la situation d'enquête n'était pas cloisonnée des autres situations sociales, c'est lors de cette expérience que j'en ai compris le sens. Cela m'a conduit à m'interroger sur le statut de l'enquêté dans le cadre d'une recherche. Penneff pose des questions du même ordre au sein de son ouvrage *Le goût de l'observation* (2009). Il traite de la manière dont il faut considérer l'individu, et montre que l'Ecole de Chicago a transformé le statut attribué à l'observé ou au questionné, qui passent d'individus sujets à informateurs, puis à collaborateurs. Derrière la qualification de collaborateur, il me semble que l'enquêté est perçu bien au-delà de sa dimension instrumentale. Il est situé au même titre que l'enquêteur en tant qu'acteur de la recherche. En réponse à cette « ré-humanisation » de l'enquêté, de nombreux critères éthiques ou relationnels ont été proposés et adoptés. Ils visent pour la plupart à ne pas porter préjudice à la personne rencontrée dans le cadre d'une enquête. L'enjeu étant de s'assurer qu'il n'y aura pas de retombées négatives sur l'enquêté, lors et en dehors de la situation d'enquête. L'analyse de mon terrain m'a conduit à identifier le même enjeu et à envisager des stratégies visant à prévenir ces effets négatifs. Cette analyse a également mis à jour un autre aspect quant aux effets de la recherche sur l'enquêté. Elle a montré l'importance de la satisfaction éprouvée par l'enquêtée à participer à l'enquête. Si je traite de ce point au sein de cette conclusion, c'est qu'il me semble que l'on considère bien souvent qu'il ne faut pas porter préjudice à l'enquêté, mais rarement qu'il faut lui apporter un bénéfice. Or, si l'enquêté est perçu comme un collaborateur au même titre que l'enquêteur, ne faut-il pas faire en sorte qu'il en retire une satisfaction et pas juste qu'il ne soit pas affecté? Je m'interroge donc sur la possibilité d'envisager les critères éthiques ou relationnels à travers une dimension positive :

en quoi peut-on induire des effets bénéfiques sur l'enquêté en tant que collaborateur de la recherche? Lors des enquêtes réalisées au sein de ma thèse, j'ai pu observer que certaines enquêtées en tiraient une vraie satisfaction qui se traduisait par du plaisir, de la ludicité, ou encore de l'acquisition de nouvelles connaissances. Il m'a semblé que ces formes de satisfactions contribuaient réellement à investir d'avantage l'enquêtée dans la recherche, et en ce sens à lui conférer le rôle de collaborateur. Toute enquête a son lot de satisfactions et d'insatisfactions. Néanmoins, il me semble qu'on accorde beaucoup d'importance aux insatisfactions, et trop peu aux satisfactions. Serait-il envisageable d'élargir ces critères éthiques ou relationnels à la volonté d'apporter un bénéfice, au delà de celle de ne pas porter préjudice? Cette question traduit juste quelques pistes de réflexion personnelle et restera donc ouverte.

L'appropriation des résultats par le service Sensory and Behavior Science

Tout au long de cette thèse, je me suis adressée à l'enquêteur. Je lui ai transmis mes observations, mes hypothèses, mes convictions. Or, il me semble que le dialogue doit également se créer avec un acteur d'une autre nature : l'entreprise commanditaire. En effet, cette thèse est réalisée en collaboration avec l'entreprise Danone Research, et plus spécifiquement avec le service Sensory and Behavior Science qui a des attentes quant aux résultats que je propose. A travers cette thèse, ce service souhaite avoir une meilleur connaissance de la situation d'enquête, des freins à l'expression susceptibles de se manifester, et des leviers permettant d'y pallier. Cela m'amène à poser les questions suivantes : comment ce service peut il s'approprier et appliquer ces résultats dans le cadre des études qu'il doit mettre en œuvre ? Quelles sont les contraintes rencontrées, et comment y pallier ? Je suppose en effet que cet acteur rencontrera des contraintes spécifiques qui se distinguent de celles de l'enquêteur. En me basant sur mon expérience en tant que chercheuse au sein de ce service (expérience acquise au cours de ces trois années de thèse Cifre), je souhaite proposer des premières pistes de réflexion quant à la nature de ces contraintes, et les moyens pour y pallier. Il me semble que ces contraintes sont de deux ordres. D'une part des contraintes relationnelles ou sociales, et d'autre part des contraintes matérielles.

Les stratégies et le parcours proposés au sein de cette partie étaient clairement adressés à l'enquêteur. Or, si le service Sensory and Behavior Science a une réelle réflexion et expertise sur les enquêtes qualitatives, il ne réalise pas lui-même la phase de recueil de données et sollicite le plus souvent un prestataire externe. La contrainte réside dans le fait de devoir transmettre du savoir et de nouvelles pratiques à un acteur extérieur au service et à l'entreprise, afin que celui-ci applique les stratégies proposées. En cela ce ne sont plus les interactions entre enquêteur et enquêté qui sont au cœur de ma réflexion, mais bien celles entre le service SBS (Sensory and Behavior Science) qui commande une enquête, et le prestataire externe employé pour la mettre en œuvre. La transmission de savoirs et de nouvelles pratiques entre ces deux acteurs soulève un certain nombre d'enjeux que je souhaiterais aborder succinctement ici. Le premier est celui de la nature et du format des connaissances à transmettre au prestataire. La transmission pose en effet la question de la clarté des messages à véhiculer au prestataire. Il faut, dans des délais assez courts, pouvoir transmettre les résultats opérationnels de la thèse afin qu'ils soient pris en compte dans l'élaboration et la réalisation de l'enquête. C'est afin de répondre à cette première contrainte que j'ai fait le choix de présenter le parcours de l'enquêteur et les stratégies qui en découlent sous une forme modélisée. La traduction de ce parcours en schéma permettant de comprendre d'autant plus rapidement, me semble-t-il, les principaux enseignements du processus d'enquête. Le second enjeu de la transmission de savoirs et de pratiques est celui de l'acceptation par le prestataire externe. Il me semble que le prestataire doive être lui-même ouvert à de nouvelles manières de procéder pour réaliser une enquête qualitative. Car il faut préciser que ce prestataire est lui aussi un expert en la matière, et c'est parce qu'il possède une expertise sur les pratiques d'enquêtes qualitatives qu'il est sollicité. Il détient un véritable savoir-faire des enquêtes de terrain, duquel découle des habitudes de travail, des procédures, des mécanismes, mais aussi des convictions qui conditionnent les pratiques d'enquête. Ainsi, comment une entreprise commanditaire peut-elle proposer de nouvelles pratiques qui soient acceptées par le prestataire? A travers les stratégies et le parcours proposés, ne va-t-on pas bousculer des routines fondées sur des croyances? La question de la légitimité se pose également. Comment le prestataire peut-il considérer l'entreprise commanditaire comme légitime pour proposer de nouveaux savoirs et pratiques? Il me semble que l'une des manières de répondre à ces questions renvoie à l'attitude adoptée par l'entreprise commanditaire. Je pense que l'entreprise doive également être ouverte aux pratiques du prestataire, et désireuse d'en apprendre plus sur son savoir-faire. Plutôt que de concevoir la transmission du savoir comme allant d'un acteur à un autre de manière unilatérale, ne faut-il pas plutôt envisager une

transmission bilatérale des savoirs, se traduisant sous la forme d'un partage ? Le prestataire peut également avoir beaucoup à nous apprendre sur la situation d'enquête du fait de ses pratiques répétées de l'exercice. Son savoir et ses pratiques pourraient alors considérablement enrichir le modèle et les stratégies que j'ai suggérés ici. De plus, je suppose que le fait de s'intéresser à l'expertise détenue par le prestataire, et de davantage proposer qu'imposer les stratégies, puisse contribuer à faire accepter la transmission d'un savoir au prestataire. Le troisième enjeu que je souhaiterais aborder est celui de l'appropriation. Il me paraît en effet essentiel que l'enquêteur se sente à l'aise avec l'approche méthodologique choisie. C'est lui qui devra la mettre en œuvre et qui sera en interaction avec l'enquêté. Par conséquent il faut que le prestataire externe, et notamment les acteurs qui seront amenés à enquêter, puisse s'approprier le parcours et les stratégies proposées. Les enquêteurs doivent pouvoir mettre leur touche personnelle à l'approche méthodologique suggérée par l'entreprise commanditaire, condition nécessaire à la bonne mise œuvre de l'enquête. Enfin, le quatrième et dernier enjeu associé aux contraintes relationnelles est celui de la confidentialité. Le fait de transmettre du savoir et de nouvelles pratiques d'enquête à un prestataire externe suppose que ce dernier pourra par la suite en user auprès d'un autre commanditaire. Or, l'entreprise serait-elle ouverte à ce que ces pratiques soient également utilisées pour un autre commanditaire pouvant être un compétiteur sur le marché? Si je n'ai pas de réponses à apporter à ces questions puisqu'elles relèvent davantage de stratégies propres à l'entreprise, il me semble néanmoins nécessaire d'en soulever succinctement l'enjeu.

Avant d'en venir à la question des contraintes de type matérielles, je souhaiterais ajouter que les enjeux soulevés ici (la nature et la forme du savoir à transmettre, l'acceptation, l'appropriation, et la confidentialité) mettent en avant la nécessité de concevoir les relations entre entreprise commanditaire et prestataire sous la forme d'une collaboration. Cette collaboration permettant de faire grandir le savoir sur les pratiques d'enquête et d'impliquer davantage le prestataire en tant qu'acteur de la recherche.

Les secondes contraintes que j'ai identifiées sont de type matériel. Avant d'en décrire plus exactement la nature, je souhaiterais revenir succinctement sur certains de mes résultats. Lors de l'analyse du processus d'enquête, et notamment de la partie sur la clôture de l'interaction, j'avais suggéré la réalisation d'une phase supplémentaire après celle du recueil de données. A travers la proposition de stratégies d'enquête visant à lever un frein à l'échange, j'ai la volonté

de montrer la valeur ajoutée à poursuivre les échanges avec l'enquêté au terme de la phase de recueil. Toutefois, le développement de ce type de pratiques d'enquête suppose un délai de réalisation supplémentaire ainsi qu'un budget légèrement plus élevé. En d'autres termes, ces deux nouvelles conditions peuvent se révéler des contraintes pour l'entreprise Danone Research. La contrainte temporelle est notamment assez forte pour une entreprise de ce type, puisque les délais de réalisation habituels entre le lancement d'un projet et le partage des résultats sont aux alentours de six mois. La rapidité avec laquelle le marché évolue, la forte compétition imposant aux chercheurs de délivrer dans des délais assez courts des résultats d'enquête. Aujourd'hui, il s'agit d'observer si le fait d'instaurer de nouvelles pratiques d'enquête impliquant des délais et des coûts supplémentaires constitue un réel apport quant à la qualité des résultats obtenus. En bref, il s'agit d'évaluer le coût-bénéfice à mettre en place de telles approches au sein de ce type de structure.

A l'heure actuelle, je suis impliquée dans une étude au sein du service SBS qui nécessite la mise en place d'une enquête qualitative. Cette étude est donc pour moi l'occasion de tester certaines stratégies d'enquête proposées au cours de ce travail, ainsi que de mieux considérer les différents enjeux soulevés ci-dessus.

Bibliographie

- ADAM Philippe, HERZLICH Claudine, *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Editions Nathan, 1994.
- AKOUN André, ANSART Pierre, *Dictionnaire de sociologie*, Le Robert/Seuil, 1999.
- ALAMI Sophie, DESJEUX Dominique, GARABUAU-MOUSSAOUI Isabelle, *Les méthodes qualitatives*, Paris, PUF, 2009.
- ALTHABE Gérard, « Ethnologie du contemporain et enquête de terrain », *Terrain (En ligne)*, 14 / 1990, mis en ligne le 17 juillet 2007. URL : <http://terrain.revues.org/2976>
- ANADON Marta, "La recherche dite « qualitative » : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents", *Recherches qualitatives* – Vol.26(1), 2006, pp.5-31.
- ANZIEU Didier, CHABERT Catherine, *Les méthodes projectives*, Paris, PUF, 1961.
- ARBORIO Anne-Marie, FOURNIER Pierre, *L'enquête et ses méthodes, L'observation directe*, Paris, Nathan Université, 2008 (1999).
- ARNHEIM Rudolf, *La pensée visuelle, (Visual Thinking)*, Paris, Flammarion, 1976 (1969).
- AULL DAVIES Charlotte, *Reflexive Ethnography*, London, Routledge, 1999.
- AZNAR Guy, *Idées, 100 techniques de créativité pour les produire et les gérer*, Paris, Eyrolles, 2005.
- BALANDIER Georges, « L'anthropologue, ses secrets et ceux de l'autre », dans PETITAT André, *Secret et lien social, Actes du Colloque Secret et Société*, Paris, L'Harmattan, 2000.
- BARBOT Janine, « Mener un entretien de face à face », dans PAUGAM Serge, *L'enquête sociologique*, Paris, PUF, 2010.
- BASZANGER Isabelle, « Les chantiers d'un interactionniste américain », dans STRAUSS Anselm, *La trame de la négociation*, Paris, L'harmattan, 1992.
- BATESON Gregory, MEAD Margaret, *Balinese character, a photographic analysis*, New-York, New York Academy of Sciences, 1985 (1942).
- BATESON Gregory, *La cérémonie du naven*, Paris, Les Editions de Minuit, 1971.
- BEAUD Stéphane, « L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'« entretien ethnographique » ». In : *Politix*, Vol. 9, N°35. Troisième trimestre 1996. Pp. 226-257.
- BEAUD Stéphane, WEBER Florence, *Guide de l'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, 2003 (1997).
- BECKER Howard, *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié, 1985 (1963).
- BECKER Howard, "Sociologie visuelle, photographie documentaire et photojournalisme", Dans: *Communications*, 71, 2001. *Le parti pris du document*. pp. 333-351.
- BECKER Howard, *Les ficelles du métier*, Paris, La Découverte, 2002.
- BECKER Howard, « Inférence et preuve en observation participante. Fiabilité des données et validité des hypothèses », dans CEFAL Daniel, *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, 2003.
- BIDART Claire, « Parler de l'intime, Les relations de confiance », Dans *Mana* 3 (1997) 19-55 - <http://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00164800/fr/>

- BIZEUL Daniel, "Le récit des conditions d'enquête : exploiter l'information en connaissance de cause", dans *Revue française de sociologie*, 1998, 39-4. pp. 751-787.
- BLANCHET Alain, GHIGLIONE Rodolphe, MASSONNAT Jean, TROGNON Alain, *Les techniques d'enquête en sciences sociales*, Paris, Bordas, 2005 (1987).
- BLANCHET Alain, *Dire et faire dire, L'entretien*, Paris, Armand Colin, 1997 (1991).
- BLANCHET Alain, GOTMAN Anne, *L'enquête et ses méthodes, L'entretien*, Paris, Armand Colin, 2007 (2003).
- BLUMER Herbert, *Symbolic interactionism, Perspective and Method*, Berkeley, Los Angeles, London, University of California Press, 1969.
- BOLLE DE BAL Marcel, « Ambivalence du secret », dans PETITAT André, *Secret et lien social, Actes du Colloque Secret et Société*, Paris, L'Harmattan, 2000.
- BOLTANSKI Luc, « Les usages sociaux du corps », *Annales ESC*, vol.26, 1971, p 205-233.
- BOUHNİK Patricia, « La drogue comme expérience intime », *Ethnologie française*, 2002/1 Vol. 32, p. 19-29. DOI : 10.3917/ethn.021.0019
- BOURDIEU Pierre, CHAMBOREDON Jean-Claude, PASSERON Jean-Claude, *Le métier de sociologue*, Berlin, EHESS & Mouton de Gruyter, 1968 (édition de 2005).
- BURAWOY Michael, « L'étude de cas élargie. Une approche réflexive, historique et comparée de l'enquête de terrain », dans CÉFAÏ Daniel, *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, 2003.
- CAPLOW Théodore, *L'enquête sociologique*, Paris, Armand Colin, 1970.
- CASEBEER Ann, VERHOEF Marja, *L'utilisation combinée des méthodes de recherche qualitatives et quantitatives pour améliorer l'étude des maladies chroniques*, Maladies chroniques au Canada, volume 18, N°3-2000. http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcc/18-3/d_f.html.
- CAYROL Alain, *La programmation neuro linguistique (P.N.L) : techniques nouvelles pour favoriser l'évolution personnelle et professionnelle*, ESF, 1990.
- CEFAÏ Daniel, AMIRAUX Valérie, « Les risques du métier. Engagements problématiques en sciences sociales. Partie 1 », *Cultures & Conflits* (En ligne), Tous les numéros, Les risques du métier, mis en ligne le 29 avril 2003. URL : <http://conflits.revues.org/index829.html>
- CEFAÏ Daniel, *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, 2003.
- CHAPLIN Elisabeth., *Sociology and visual représentation*, London, Routledge, 1994.
- CHAPOULIE Jean-Michel, « Le travail de terrain, l'observation des actions et des interactions, et la sociologie », dans *Sociétés Contemporaines*, n° 40, 2000, pp. 5-27.
- COMBESSIE Jean-Claude, *La méthode en sociologie*, Paris, Edition La Découverte, 2007 (1996).
- COMBESSIE Philippe, *Prisons des villes et des campagnes, Etude d'écologie sociale*, Paris, Les Editions de l'Atelier/Editions Ouvrières, 1996.
- COMBESSIE Philippe., *Sociologie de la prison*, Paris, Editions La découverte, 2009 (2001).
- COMBESSIE Philippe "Le partage de l'intimité sexuelle. Pistes pour une analyse du pluripartenariat au féminin." dans LE GALL Didier (dir.), *Identités et genres de vie. Chroniques d'une autre France*, Paris, L'Harmattan 2008, pp. 261-290.

- COMBESSIE Philippe “Le pluripartenariat sexuel : une communauté interstitielle ?”, dans SAINSAULIEU Ivan, SALZBRUNN Monika et AMIOTTE-SUCHET Laurent (dir.), *Faire communauté en société. Dynamique des appartenances collectives*, Rennes, Les Presses universitaires de Rennes, 2010, pp. 89-101.
- COPANS Jean, *L'enquête et ses méthodes. L'enquête ethnologique de terrain*, Armand Colin, 2008 (1998).
- CORBIN Juliet, STRAUSS Anselm, *Les fondements de la recherche qualitative*, Fribourg, Academic Press Fribourg, 2004 (1990).
- CORCUFF Philippe, *Les nouvelles sociologies*, Saint-Germain-du-Puy, Armand Colin, 2004 (1995).
- COURATIER Claire, MIQUEL Christian, *Les études qualitatives : théorie, applications, méthodologie, pratique*, Paris, L'Harmattan, 2007.
- DE SINGLY François, « La gestion sociale des silences », *Consommation* n°4, 1982, pp.37/63.
- DELZESCAUX Sabine, Norbert Elias, *Une sociologie des processus*, Paris, L'Harmattan, 2001.
- DENNY Rita, SUNDERLAND Patricia, *Doing Anthropology in consumer research*, Etats Unis, Left coast press, 2007.
- DENNY Rita, SUNDERLAND Patricia, “Performers and Partners, Consumer Video Documentaries in Ethnographic Research”, In Esomar 2002 Qualitative Research Conference, Qualitative Ascending : Harnessing its True Value, Boston, November 10-12, 2002, published in the 2002 conference proceedings by ESOMAR, Amsterdam, The Netherlands.
- DENZIN Norman, LINCOLN Yvonna, *The handbook of qualitative research*, Thousand Oaks, Sage Publications, 2000 (1994).
- DESJEUX Dominique « Tiens bon le concept, j'enlève l'échelle... d'observation », *UNITAM*, n°20, 1998.
- DESJEUX Dominique, *Les sciences sociales*, Paris, PUF, 2004.
- DESJEUX Dominique, *La consommation*, Paris, PUF, 2006
- DETREZ Christine, *La construction sociale du corps*, Paris, Seuil, 2002.
- DETREZ Christine, SIMON Anne, *A leur corps défendant, Les femmes à l'épreuve du nouvel ordre moral*, Saint-Amand-Montrond, Seuil, 2006.
- DEVEREUX George, *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*, Paris, Flammarion, 1980.
- DION Delphine, « Les apports de l'anthropologie visuelle à l'étude des comportements de consommation », dans *Recherche et Applications en Marketing*, vol. 22, n° 1/2007.
- DION Delphine, *A la recherche du consommateur, Nouvelles techniques pour mieux comprendre le client*, Paris, Dunod, 2008.
- Dictionnaire *Le nouveau Petit Robert de la langue française*, 2009.
- DOUGLAS Mary, *De la souillure. Études sur la notion de pollution et de tabou*, Paris, La Découverte, traduction française, 1992 (1966).
- DUBAR Claude, *Faire de la sociologie, Un parcours d'enquête*, Paris, Editions Berlin, 2006.

- DURIF-BRUCKERT Christine, *La nourriture et nous, Corps imaginaire et normes sociales*, Paris, Armand Colin, 2007.
- DURKHEIM Emile, *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, Quadrige/PUF, 2007 (1895).
- ELIAS Norbert, *Engagement et distanciation – Contributions à la sociologie de la connaissance*, Paris, Fayard, 1993.
- ELIAS Norbert, *La civilisation des mœurs*, Lonrai, Calmann-Lévy, 1991 (1939).
- ELIAS Norbert, *Logiques de l'exclusion*, Paris, Fayard, 1997 (1965).
- ELIAS Norbert, *Qu'est ce que la sociologie*, éditions de l'aube, 1991 (1970).
- EMERSON Robert, « Le travail de terrain comme activité d'observation. Perspectives ethnométhodologiques et interactionnistes », dans CEFAÏ Daniel, *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, 2003.
- FASSIN Didier, BENSA Alban, *Les politiques de l'enquête, Epreuves ethnographiques*, Paris, La Découverte, 2004.
- FAVRET-SAADA Jeanne, ISNART Cyril., « En marge du dossier sur l'empathie en anthropologie », *Journal des anthropologues* (En ligne), 114-115 2008, mis en ligne le 01 décembre 2009. URL : <http://jda.revues.org/323>
- FISCHLER Claude, *L'Homnivore*, Paris, Odile Jacob, 2001 (1990).
- FLANDRIN Jean-Louis., MONTANARI Massimo, *Histoire de l'alimentation*, Paris, Fayard, 1996.
- FRIEDSON Eliot, Version française de « Client control and medical practice », *American Journal of Sociology*, 1960, 65, p. 374-382. 1960 by University of Chicago Press. Dans *Médecine, maladie et société*.
- FREIDSON Eliot, *La profession médicale*, 1984 (1970), Payot, Paris.
- GHIGLIONE Rodolphe, MATALON Benjamin, *Les enquêtes sociologiques, Théories et pratiques*, Paris, Armand Colin, 1985 (1978).
- GIRAUD Claude, *Du secret, Contribution à une sociologie de l'autorité et de l'engagement*, Paris, L'Harmattan, 2005.
- GLASER Barney, STRAUSS Anselm, *La découverte de la théorie ancrée*, Paris, Armand Colin, 2010 (1967).
- GOFFMAN Erving, *Stigmate, Les usages sociaux des handicaps*, Les Editions de Minuit, Paris, 1975 (1964).
- GOFFMAN Erving, *L'arrangement des sexes*, Paris, La dispute, 2002 (1977).
- GOFFMAN Erving, *Façons de parler*, Les Editions de Minuit, Paris, 1987 (1981).
- GOHIER Christiane, « De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative », *Recherches qualitatives* (En ligne), 24, 3-16. Accès : http://www.recherche-qualitative.qc.ca/volume_24,2004.htm
- GOLD Raymond, « Jeux de rôles sur le terrain. Observation et participation dans l'enquête sociologique », dans CEFAÏ Daniel, *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte, 2003.
- GRANAI Georges, « Techniques de l'enquête sociologique », in Georges GURVITCH, *Traité de sociologie*, tome premier, PUF, Paris, 1967, pp. 135-151.

- GRAWITZ Madeleine, *Méthodes des sciences sociales*, Paris, Dalloz, 2001 (1972).
- GUELFAND Georges, *Paroles d'images*, Paris, Gaëtan Morin éditeurs, 1999.
- GUIONNET Christine, NEVEU Erik, *Féminins / Masculins, Sociologie du genre*, Paris, Armand Colin, 2009 (2004).
- HAAS Valérie, « De l'incommunicable à l'intransmissible : la gestion du silence dans l'entretien de recherche », dans *Recherches qualitatives Hors série n°3 Actes du colloque Bilan et perspectives de la recherche qualitative* ISSN 1715-8702, 2007.
- HARPER Douglass, « Visual sociology : expanding sociological vision », in *The American Sociologist*, 1988, Vol 19, n°1, pp 54-70
- HARPER Douglass, « The image in sociology : histories and issues », in *Journal des Anthropologues*, Paris, n°80-81, 2000.
- HERZLICH Claudine, *Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale*, Paris, Editions de l'EHESS, 1992 (1969).
- HERZLICH Claudine, *Médecine maladie et société*, Paris, Ecole Pratique des Hautes Etudes and Mouton, 1970.
- HERZLICH Claudine, PIERRET Janine, *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui*, Paris, Payot, 1991 (1984).
- HIRSCHHORN Monique, « Simmel et après », dans PETITAT André, *Secret et lien social, Actes du Colloque Secret et Société*, Paris, L'Harmattan, 2000.
- HUBERT Annie, POULAIN Jean-Pierre (Dir.), « Le corps mangeant », *Le corps, revue interdisciplinaire*, n°4, Editions Dilecta, 2008.
- HUGUES Everett, *Le regard sociologique*, Paris, EHESS, 1996.
- JODELET Denise, « Représentation sociale : phénomène, concept et théorie », dans MOSCOVICI Serge, *Psychologie sociale*, Paris, PUF, 1984
- JODELET Denise, *La représentation sociale du corps*, Paris, EHESS, Laboratoire de psychologie sociale, 1977.
- JOLY Martine, *Introduction à l'analyse d'images*, Paris, Editions Nathan, 1993.
- KAUFMANN Jean-Claude, *L'enquête et ses méthodes. L'entretien compréhensif*, Paris, Armand Colin, 2006 (1996).
- LA ROCCA Fabio, « Introduction à la sociologie visuelle », *Sociétés*, 2007/1 no 95, p. 33-40.
- LAPLANTINE François, *Anthropologie de la maladie*, Paris, Payot, 1992 (1986).
- LAPLANTINE François, *La description ethnographique*, Paris, Nathan, 1996.
- LATOUR Bruno., WOOLGAR Stève., *La vie de laboratoire, La production de faits scientifiques*, Paris, La Découverte, 1988 (1979).
- LE BRETON David, *Anthropologie de la douleur*, Paris, Editions Métailié, 1995.
- LE BRETON David, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF, 2005 et 2011 (1990).
- LE BRETON David, *La sociologie du corps*, Paris, PUF, 2010 (1992).
- LE BRETON David, *L'interactionnisme symbolique*, PUF, Paris, 2004.
- LEVI-STRAUSS Claude, *La pensée sauvage*, Paris, Plon, 1962.

- MAFFESOLI Michel, « Une lecture de Georg Simmel », *Sociétés*, 2001/4 no 74, p.5-11.
- MANNING Kathleen., « Authenticity in constructivist inquiry: Methodological considerations without prescriptions », *Qualitative Inquiry*, 1997, 3(1), 93-115.
- MARIAMPOLSKI Hy, *Ethnography for marketers*, Sage publication, 2006.
- MAUSS Marcel, *Les techniques du corps*, Paris, PUF, 1985 (1934).
- MECHIN Collette, BIANQUIS Isabelle, LE BRETON David, *Le corps et ses orifices*, Paris, L'harmattan, 2004
- MICHELAT Guy, « Sur l'utilisation de l'entretien non directif en sociologie », *Revue de sociologie française*, Année 1975, Volume 16, Numéro 2, p. 229 – 247.
- MONJARET Anne, *Fécamp, paroles d'anciens*, Association Hôpital de Fécamp d'Hier et d'Aujourd'hui, 2009.
- MORENO Jacob Levy, *Psychothérapie de groupe et psychodrame*, Paris, PUF, 1965.
- MUCCHIELLI Alex, *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*, Paris, Armand Colin/Masson, 1996.
- MUKAMURERA Joséphine, LACOURSE France, COUTURIER Yves, « Des avancées en analyse qualitative : pour une transparence et une systématisation des pratiques », *Recherches qualitatives* -VOL.26(1), 2006, pp. 110-138.
- OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, *La rigueur du qualitatif*, Louvain-la-neuve, Bruylant-Acadamia, 2008.
- PAUGAM Serge, *L'enquête sociologique*, Paris, PUF, 2010.
- PAUGAM Serge, *Les 100 mots de la sociologie*, Paris, PUF, 2010.
- PELLEMANS Paul, « Recherche qualitative en marketing : perspective psychoscopique », *Perspectives marketing*, 1999.
- PENEFF Jean, *Le goût de l'observation*, Paris, La Découverte, 2009.
- PETITAT André, *Secret et formes sociales*, Paris, PUF, 1998.
- PETITAT André, *Secret et lien social, Actes du Colloque Secret et Société*, Paris, L'Harmattan, 2000.
- PINK Sarah, *Doing visual ethnography: images, media and representation in research*, London, Sage, 2001.
- POULAIN Jean-Pierre, *Sociologie de l'obésité*, Paris, PUF, 2009.
- POULAIN Jean-Pierre, *Sociologies de l'alimentation*, Paris, PUF, 2005 (2002).
- POUPART Jean, Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives, *La recherche qualitative, Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal, Gaëtan Morin, 1997.
- PROSSER Jon, *Image based research*, Londres, Falmerpress, 1998.
- ROGERS Carl, KINGET Marianne, *Psychothérapie et relations humaines*, Paris, Editions Béatrice-Nauwelaerts, 1965 (1962).
- ROUCH Hélène, DORLIN Elsa, et FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL Dominique, *Le corps, entre sexe et genre*, Paris, L'Harmattan, 2005.

- SAVOIE-ZJAC Laurène, « La recherche qualitative/interprétation en éducation », Dans Karsenti Thierry. et Savoie-Zajc Laurène, *Introduction à la recherche en éducation* (p. 171-198). Sherbrooke : Editions du CRP. 2000
- SCHUTZ Alfred, *Le chercheur et le quotidien*, Paris, Méridiens Klincksieck, 1987.
- SCHWARTZ Olivier « L'empirisme irréductible », dans Nels ANDERSON, *Le Hobo. Sociologie du sans-abri*, Nathan, coll. Essais et recherches, 1993.
- SHARPE Melvin, « Interpreting Consumer Perceptions of Advertising : An Application of the Zaltman Metaphor Elicitation Technique », in Robin A.COULTER, Gerard ZALTMAN, Keith S. COULTER, *Journal of Advertising*, Vol 30, No.4 (2001), pp. 1-21.
- SIMMEL Georg, *Secret et sociétés secrètes*, Strasbourg, Circé, 1991 (1908).
- SOULE Bastien, « Observation participante ou participation observante? Usages et justifications de la notion de participation observante en sciences sociales », dans *Recherches Qualitatives*, Vol. 27 (1), 2007, pp. 127-140.
- STRAUSS Anselm, *La trame de la négociation*, Paris, L'harmattan, 1992.
- STRAUSS Anselm, *Miroirs et masques*, Editions Métailié, Paris1992 (1989).
- SUNDERLAND Patricia, DENNY Rita., « Performers and partners, consumer video documentaries in ethnographic research », *ESOMAR Research Paper*, Amsterdam, The Netherlands, 2002.
- SUNDERLAND Patricia, DENNY Rita, *Doing anthropology in consumer research*, Leftcoast press, 2007.
- TARABAY Maroun, *Les stigmates de la maladie, Représentations sociales de l'épidémie du sida*, Lausanne, Payot, 2000 (1998).
- VERNETTE Eric, « Les études qualitatives à la recherche du sens perdu », dans *Décisions Marketing*, 36, 7-10, 2004.
- VIGARELLO Georges, *Le sain et le malsain, Santé et mieux être depuis le Moyen-âge*, Paris, Seuil, 1993.
- VIGARELLO Georges, *Le propre et le sale, L'hygiène du corps depuis le Moyen-âge*, Paris, Seuil, 1985.
- VIGARELLO Georges, *Les métamorphoses du gras, Histoire de l'obésité*, Paris, Seuil, 2000.
- VRANCKEN Didier, KUTY Olgierd, *La sociologie et l'intervention, Enjeux et perspectives*, Bruxelles, Editions De Boeck Université, 2001.
- WARNIER Jean-Pierre, *Construire la culture matérielle. L'homme qui pensait avec ses doigts*, Paris, PUF, 1999.
- WEBER Max., *Economie et société*, tome premier, Paris, Librairie Plon, 1971 (1921).
- WEBER Max., *Essais sur la théorie de la science*, Paris, Librairie Plon, 1965 (1904-1917).
- ZALTMAN Gerald, *How customers think : essential insights into the mind of the market*, Boston, Harvard Business School Press, 2003.
- ZIMRING Fred, « Carl Rogers », Dans *Perspectives : revue trimestrielle d'éducation comparée*, vol. XXIV, n°3/4, 1994, p.429-442.

